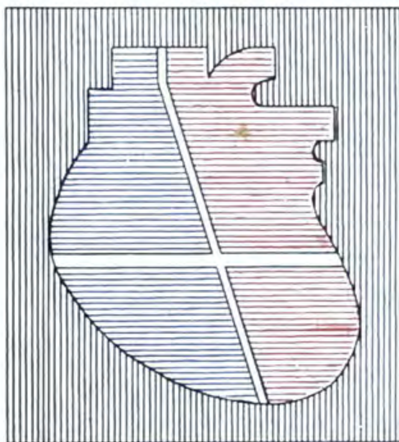
ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ
ଓ
ନିରାକରଣ



ଡାକ୍ତର ଢବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର

ହୃଦ୍‌ରୋଗ କାହିଁକି ହୁଏ ? ...ହୃଦ୍‌ରୋଗ କେତେ ପ୍ରକାରର ଅଛି ? ....''ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ'' ହେଲେ ସେଥିପାଇଁ କି କି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି ? ....ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହେବା ପାଇଁ କ'ଣ କ'ଣ କରିବା ଉଚିତ ? ...କେଉଁ ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟପେୟ କଟକଣା ବା ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ସୁସ୍ଥ ସବଳ ରଖେ ? .....ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସଂକ୍ରାନ୍ତ ଆହୁରି ଅନେକ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଏ ପୁସ୍ତକରେ ଦିଆଯାଇଛି।

ସଚିତ୍ର, ସରଳ ଏବଂ ସୁବୋଧ୍ୟ ଭାବରେ ଲିଖିତ ଏ ପୁସ୍ତକ ପଛରେ ରହିଛି ଜଣେ ସୁପରିଚିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ବହୁବର୍ଷର ଅଭିଜ୍ଞତା। ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ଅବଗତି ପାଇଁ ତଥା ସମାଜରେ ପ୍ରଚଳିତ ଅନେକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଦୂର କରିବାପାଇଁ ବହିଟିରେ ଅନେକ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣ କରାଯାଇଛି।

ଛାତ୍ର, ଜନସାଧାରଣ ଏବଂ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପାଦେୟ ପୁସ୍ତକ।

□

ଏ ପୁସ୍ତକର ବିକ୍ରୟ-ଲବ୍ଧ ଲାଭାଂଶ ମାଡ୍ରାଜର ଉତ୍କଳ ଆସୋସିଏସନ୍ ତରଫରୁ ସମୁଦ୍ର ଉପକୂଳରେ ନିର୍ମିତ ହେବାକୁ ଯାଉଥିବା ଶ୍ରୀ ଜଗନ୍ନାଥ ଆଧ୍ୟାତ୍ମିକ-ସାଂସ୍କୃତିକ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପ୍ରଭୁଙ୍କ ସେବାରେ ଲେଖକ ତରଫରୁ ଅର୍ପଣ କରାଯିବ।

□

"ଆଜିକାଲି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମନୁଷ୍ୟର କାଳ ହୋଇଛି। ଏ ବହିର ଆବଶ୍ୟକତା ଅତ୍ୟନ୍ତ ରହିଛି। ସମୟୋପଯୋଗୀ ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲାଗିବ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ।"

ମାନ୍ୟବର ପ୍ରଧାନ ବିଚାରପତି ଶ୍ରୀ ରଙ୍ଗନାଥ ମିଶ୍ର

"ହୃଦ୍‌ରୋଗର ବିଶିଷ୍ଟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡକ୍ଟର କବି ମିଶ୍ରଙ୍କ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ' ବହିଟି ପଢ଼ି ମୁଁ ବିଶେଷ ଉପକୃତ ହେଲି।"

ରାୟ ବାହାଦୁର ଶ୍ରୀ ଶାମୁଏଲ୍ ଦାସ

"ବାସ୍ତବରେ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ଏକ ସୁନ୍ଦର ସାହିତ୍ୟିକ ସୃଷ୍ଟି। .. ହୃଦ୍‌ରୋଗରୁ ରକ୍ଷାପାଇବା ପାଇଁ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସତ୍ତ୍ୱେ ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ କରିବାପାଇଁ ଏ ପୁସ୍ତକ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ଓ ଏ ଦିଗରେ ପଥପ୍ରଦର୍ଶକ ହେବ।"

ଡକ୍ଟର ଦେବେନ୍ଦ୍ର ଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର

"ଆମ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏପରି ବହି ନ ଥିଲା। ଡାକ୍ତର କବି ପ୍ରସାଦଙ୍କର ଯେ ଏହି ବହିଟି ଗୋଟାଏ ବହୁଦିନର ଅଭାବ ପୂରଣ କରିବ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ"

ଡାକ୍ତର ରଘୁନାଥ ସାହୁ

"ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଚିକିତ୍ସକ ଭାବରେ ଏ ଦେଶରେ ସୁପରିଚିତ ଓ ତାଙ୍କ ଲିଖିତ ପୁସ୍ତକଟି .... ଅନେକ ହିତ ସାଧନ କରିବ ବୋଲି ମୋର ଆଶା ଓ ବିଶ୍ୱାସ।"

ଡାକ୍ତର ଗିରିଜାଶଙ୍କର ଦାସମହାପାତ୍ର

"ମୋର ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ୱାସ ଯେ ଏଭଳି ଏକ ସରଳ ଚିତ୍ର-ସମ୍ବଳିତ ଓ ସୁବୋଧ୍ୟ ଭାଷାରେ ଲିଖିତ ପୁସ୍ତକ ଦ୍ୱାରା ଲୋକମାନେ ବିଶେଷ ଉପକୃତ ହେବେ। .....ଏ ପୁସ୍ତକ ସମାଜରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ପଢ଼ିବା ଉଚିତ।"

ଡାକ୍ତର ସୁକୁମାର ଦାସ

"ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏଭଳି ପୁସ୍ତକର ବିଶେଷ ଆବଶ୍ୟକତା ଥିଲା। ଯେଉଁ ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକମାନେ ଏ ବହି ପଢ଼ିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇପାରିବେ ସେମାନଙ୍କ ମନରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନେକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଓ ଭୟ ଦୂରୀଭୂତ ହେବ। "

ଡାକ୍ତର ରାଜକିଶୋର ପରିଡ଼ା

"ଏ ବହି ପଢ଼ିସାରିଲା ପରେ ଲୋକେ ବୁଝିପାରିବେ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିଶେଷ ନୈରାଶ୍ୟର କାରଣ ନାହିଁ। ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବହୁ ଉନ୍ନତ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ହୋଇ ସାରିଲାଣି। ...ସମାଜର ସମସ୍ତ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହି ପୁସ୍ତକଟି ଯେ ଉପାଦେୟ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ"

ଡାକ୍ତର ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ

ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ
ଓ
ନିରାକରଣ



ଲେଖକ: ଡାକ୍ତର ରବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର
ସହଯୋଗୀ: ଡାକ୍ତର ଦାମୋଦର ମହାନ୍ତି



ପ୍ରକାଶକ:
ଗୋପବନ୍ଧୁ ସାହିତ୍ୟ ମନ୍ଦିର
କଟକ

(ପରିବର୍ଦ୍ଧିତ, ପରିମାର୍ଜିତ, ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ)

ପ୍ରଥମ ମୁଦ୍ରଣ:
ରଥଯାତ୍ରା,
ଜୁଲାଇ, ୧୯୭୭
ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ: ରଥଯାତ୍ରା, ୧୯୯୧

□

□

ପ୍ରଚ୍ଛଦ ଓ ପରିପାଟୀ:
ଇଲାଟେନ୍ଦୁ ରଥ
ରାଉରକେଲା

□

ମୁଦ୍ରଣ: ସତ୍ୟବାଦୀ ପ୍ରେସ୍, କଟକ-୧
ଗୋପବନ୍ଧୁ ଭବନ-୧୯୯୧

Price: Rs.45/-

ଉତ୍ସର୍ଗ

ମାଡ୍ରାଜ

ବାପା,

ମୋର ଭୂମିଷ୍ଠ ପ୍ରଣାମ।

ମୋ ପିଲାଦିନେ ମୋତେ ବୁଝେଇ, ତରେଇ ଏପରିକି ବେଳେବେଳେ ମାଡ଼ ଦେଇ ତୁମେ ମୋତେ ସଂସ୍କୃତ ଓ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ପାରଦର୍ଶୀ ହେବାକୁ ଶିଖାଇ ନ ଥିଲେ ମୋ ପକ୍ଷରେ ଏ ବହି ଲେଖିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ଥାନ୍ତା। ତୁମେ ସଂସ୍କୃତ ଭାଷାରେ ବିଶିଷ୍ଟ ଜ୍ଞାନୀ ଥିଲ। ମୁଁ ଯେତେ ଇଚ୍ଛା କଲେ ବି ସଂସ୍କୃତ ଭାଷା ଓ ସାହିତ୍ୟରେ ତୁମେ ଯେତିକି ଶିଖାଇଥିଲ ସେଥିରୁ ଅଧିକ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବି ଶିଖିପାରିଲି ନାହିଁ ଏଥିପାଇଁ କ୍ଷମା କରିବ।

ତୁମେ ବଞ୍ଚିଥିଲେ ଏ ବହିର ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ ଦେଖି ନିଶ୍ଚୟ ସୁଖୀ ହୋଇଥା'ନ୍ତ। ତଥାପି ସ୍ୱର୍ଗରୁ ଏ ଅଯୋଗ୍ୟ ପୁତ୍ରକୁ ଆଶୀର୍ବାଦ କରିବ ବୋଲି ଆଶା ଓ ଏକାନ୍ତ ଅନୁରୋଧ।

ତୁମର

ସ୍ନେହାଶିଷ ଭିକ୍ଷୁ

ରବି

(ଲେଖକଙ୍କର ପିତା ସ୍ୱର୍ଗତ ପଣ୍ଡିତ ପୂର୍ଣ୍ଣଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ରଙ୍କ ପଦକମଳରେ ଉତ୍ସର୍ଗିତ)

ଡାକ୍ତର ଶରତଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର

ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ଅଧ୍ୟାପକ
ଶିଶୁରୋଗ ବିଭାଗ ଓ ଭେଷଜ ବିଭାଗ
ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ୍ କଲେଜ,
କଟକ

ସାର୍,
ସବୁରି ପ୍ରିୟ 'ଶରତ ବାବୁ' ଭାବରେ
ଆପଣ ଓଡ଼ିଶାର ଅସୁମାରି ଦୁଃଖୀ, ଦରିଦ୍ର ରୋଗୀ ତଥା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ
କେତେ କ'ଣ ବା ନ ଦେଇଛନ୍ତି ?

ଆଜି ଆପଣଙ୍କର ଗୁଣରୁ କାଣିଚାଏ ଶିଖି ନ ଥିବା
ଜଣେ ଅଯୋଗ୍ୟ ଛାତ୍ର
ଏ ବହିଟିକୁ ଆପଣଙ୍କ ହାତରେ ଦେଉଛି ।

□

ଆପଣଙ୍କର
ଗୁଣମୁଗ୍ଧ, ସ୍ନେହଭିକ୍ଷୁ

ରବିପ୍ରସାଦ

ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ

ପଦେ କଥା

ଏ ବହିର ବିଶେଷ ଲୋକପ୍ରିୟତା ଯୋଗୁ ପ୍ରଥମ ସଂସ୍କରଣ ଅନେକ ଦିନରୁ ଶେଷ ହୋଇଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ମୋର ଆଳସ୍ୟପରାୟଣତା ଓ ଲେଖାଲେଖିରେ ଅନିୟମିତ ଅଭ୍ୟାସ ଯୋଗୁ ବହିଟି ଚଉଦ ବର୍ଷର ବନବାସ ପରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣରେ ପ୍ରକାଶିତ ହେଉଛି।

ଗତ ଦୁଇ ଦଶନ୍ଧିରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଜ୍ଞାନରେ ଅଭୂତପୂର୍ବ ପ୍ରଗତି ତଥା ଉନ୍ନତି ଘଟିଛି। ତେଣୁ ବହିଟିକୁ ସମୟୋପଯୋଗୀ କରିବାପାଇଁ ଅନେକାଂଶରେ ପରିବର୍ଦ୍ଧିତ ଓ ପରିମାର୍ଜିତ କରାଯାଇଛି। ସବୁ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ତଥ୍ୟମୂଳକ ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଆଯାଇଛି। ଏହାଛଡ଼ା ''**ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା**''ନାମକ ଏକ ନୂତନ ଅଧ୍ୟାୟ (୪ର୍ଥ ଅଧ୍ୟାୟ) ଲେଖାଯାଇଛି। ମୋର ବିଶ୍ୱାସ ଓ ଆଶା ଯେ ସୁଧୀ ପାଠକବୃନ୍ଦ ଏ ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣରୁ ବିଶେଷ ଉପକୃତ ହେବେ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ବହୁ ମୂଲ୍ୟବାନ ତଥ୍ୟ ଓ ଜ୍ଞାନ ଲାଭ କରିବେ।

ଭାରତର ଜଣେ ସୁଯୋଗ୍ୟ ସନ୍ତାନ ତଥା ଉତ୍କଳର ଗର୍ବ ସୁନାମଧନ୍ୟ ଜ୍ଞାନୀ, ଭକ୍ତ ତଥା ବିନମ୍ର ତପସ୍ୱୀ ଏବଂ ମୋର ଶ୍ରଦ୍ଧେୟ ଭାରତର ସର୍ବୋଚ୍ଚ ନ୍ୟାୟାଳୟର ମାନ୍ୟବର ପ୍ରଧାନ ବିଚାରପତି ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ରଙ୍ଗନାଥ ମିଶ୍ର ବହିଟିର ଏ ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣକୁ ପଢ଼ି ତାଙ୍କର ଅଭିମତ ଦେଇଥିବାରୁ ମୁଁ ତାଙ୍କଠାରେ କୃତଜ୍ଞ। ଏ ଅବକାଶରେ ତାଙ୍କର ସ୍ନେହ ଓ ଆଶୀର୍ବାଦ ଭିକ୍ଷା କରୁଛି।

ମୁଁ ମାଡ୍ରାଜର ଉତ୍କଳ ଆସୋସିଏସନ୍‌ର ସଭାପତି ଭାବରେ ସେଠାରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହେବାକୁ ଯାଉଥିବା ଏକ ମହାନ୍ ପ୍ରକଳ୍ପ ''ଶ୍ରୀଜଗନ୍ନାଥ ଆଧ୍ୟାତ୍ମିକ, ସାଂସ୍କୃତିକ କେନ୍ଦ୍ର'' ସହ ଘନିଷ୍ଠ ଭାବରେ ସମ୍ପୃକ୍ତ। ଏ ପୁସ୍ତକର ବିକ୍ରୟଲବ୍ଧ ଲାଭାଂଶ ଏହି କେନ୍ଦ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଭୁଙ୍କ ଚରଣରେ ଅର୍ପିତ ହେଉଥିବା ଯୋଗୁଁ ମୁଁ ନିଜକୁ ଧନ୍ୟ ମନେ କରୁଛି।

ପ୍ରଭୁ ଜଗନ୍ନାଥଙ୍କ ଚରଣ ଭିକ୍ଷୁ
ରବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର





CHIEF JUSTICE OF INDIA

New Delhi, the 19

ନୂଆଦିଲ୍ଲୀ
ଜାନୁଆରୀ ୨, ୧୯୯୧

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ଏ ବନ୍ଧୁଙ୍କ ଅନନ୍ତ ସ୍ନେହ ସାହାଯ୍ୟରେ ପୁସ୍ତକ
ବୋଷଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ଶ୍ରୀ ନନ୍ଦନାଥ ଉଠାଇବ ଭାବେ । ନିଜହାତେ
ବାଲେଶ୍ୱରଙ୍କ ସେବାରେ, ସହାୟରେ ଓ ସେବାରୁ ସହାରେ ବହିଳରେ
କୃତଜ୍ଞତା [illegible] ।

[illegible]



ନିଜ କଥା *

ଆମେରିକାରୁ ଫେରି ରାଉରକେଲାରେ ଚାକିରି କରିବା ପରେ ଅନେକ କଲେଜ, ସ୍କୁଲ, ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ଓ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜରୁ ନିମନ୍ତ୍ରଣ ପାଇ ମୋତେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ' ସମ୍ବନ୍ଧରେ ବହୁବାର ଭାଷଣ ଦେବାକୁ ପଡ଼ିଛି। ସେଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆଦୃତ ଓ ଲୋକପ୍ରିୟ ହୋଇଛି। ଏହାର କାରଣ, ଭାଷଣ ଦେବାରେ ମୋର ଦକ୍ଷତା ଯେତିକି ନୁହେଁ; ଲୋକମାନଙ୍କର ଏ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାର ସେତିକି ପ୍ରବଳ ଇଚ୍ଛା ଓ ଆଗ୍ରହ। ଏଥିରେ କିଛି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ (ଏବଂ ଏହାକୁ ମୋର ନମ୍ରତା ବୋଲି ଭାବିବା ଅନୁଚିତ)। ଏ ପ୍ରକାର ଅନୁଭୂତିରୁ ମୋର ଧାରଣା ଦୃଢ଼ୀଭୂତ ହେଲା ଯେ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କୁ କଠିନ ବୈଷୟିକ ବିଷୟ ସବୁ ସରଳ ଭାଷାରେ ବୁଝାଇଲେ ତାହା ସେମାନେ ନିଶ୍ଚୟ ଆନନ୍ଦରେ ଗ୍ରହଣ କରିବେ ଏବଂ ତଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ଉପକୃତ ହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସମାଜର ମଙ୍ଗଳ ହେବ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ଇସ୍ପାତ ଜେନେରାଲ୍ ହସ୍ପିଟାଲର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗକୁ (ଯାହାର ଦାୟିତ୍ୱରେ ମୁଁ ଅଛି) ଆସୁଥିବା ଶହ ଶହ ରୋଗୀ ଆମକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏବଂ ବାହାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଅସଂଖ୍ୟ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରନ୍ତି। ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କୁ ସବୁ ବିଷୟରେ ଧୈର୍ଯ୍ୟର ସହ ଉତ୍ତର ଦେବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିଥିଲେ ହେଁ ମୋର ମନରେ ସବୁବେଳେ ରହିଥାଏ ଯେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ବହିରେ ଏସବୁ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କଲେ ଏହି ଜିଜ୍ଞାସୁ ରୋଗୀ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜନସାଧାରଣଙ୍କର ପ୍ରଭୂତ ଉପକାର ସାଧିତ ହୁଅନ୍ତା।

---

* ପ୍ରଥମ ସଂସ୍କରଣ ପ୍ରକାଶନବେଳେ ଲିଖିତ (୧୯୭୭)

ତୃତୀୟତଃ ମୁଁ ଡାକ୍ତର ହେଲେ ବି ସାହିତ୍ୟ ସାଧନାରେ ଅନୁରାଗୀ। ମୋର ସାରସ୍ୱତ ସାଧନାର ଗୁରୁଦେବ 'କବିତାଭାରତୀ'ର ପ୍ରତିଷ୍ଠାତା ତଥା ଭଞ୍ଜ ଜୟନ୍ତୀର ଆଦ୍ୟ ପ୍ରବର୍ତ୍ତକ ସ୍ୱର୍ଗତ ବିନ୍ଧ୍ୟଚରଣ ପଟ୍ଟନାୟକଙ୍କ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିବା ଦିନଠୁ ପିଲାଦିନୁ ମୁଁ କଳା, ସାହିତ୍ୟ, ସଂସ୍କୃତି, ଦର୍ଶନ, ଧର୍ମ ଆଦି ବିଷୟରେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷ ଆଗ୍ରହୀ ଓ ଅନୁପ୍ରାଣିତ ରହି ଆସିଛି। ବକ୍ତୃତା ଦେବା ଏବଂ ଶକ୍ତି ଅନୁଯାୟୀ କିଛି କିଛି ଲେଖାଲେଖି କରିବା ମୋର ବୃତ୍ତିଗତ ଜୀବନ ସହ ଅଙ୍ଗାଙ୍ଗୀଭାବେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇଆସିଛି। ମୁଁ ମୋର ବୃତ୍ତି ଏବଂ ରୋଗୀସେବାକୁ ଯେତିକି ଭଲପାଏ, ଲେଖାଲେଖି ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାରସ୍ୱତ ସାଧନାକୁ ସେତିକି ଉପଭୋଗ କରେ।

ଏସବୁର ସମଷ୍ଟିଗତ କାରଣରୁ ଆଜି ଏ ପୁସ୍ତକର ସୃଷ୍ଟି। ଏ ସୃଷ୍ଟିକୁ ମୋର ମାନସ ରାଜ୍ୟରୁ ଛାପାକଳ ଦେଇ ବହିର୍ଜଗତକୁ ଆଣିଛନ୍ତି ରାଉରକେଲାର ରୋଟାରୀ କ୍ଲବ। ରାଉରକେଲା ରୋଟାରୀ କ୍ଲବ୍ ସହିତ ମୁଁ ଓତଃପ୍ରୋତ ଭାବେ ଜଡ଼ିତ। ଏ ବହିଟିକୁ ଛପାଇବା ପାଇଁ ସମସ୍ତ ଖର୍ଚ୍ଚ ସେମାନେ ବହନ କରିଥିବାରୁ ମୁଁ କ୍ଲବ୍‌ର ସମସ୍ତ ସଭ୍ୟ, ସଭାପତି, ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ଏବଂ ସର୍ବୋପରି ରୋଟାରୀ ଜିଲ୍ଲା ୩୨୬ ର ମନୋନୀତ ଗଭର୍ଣ୍ଣର ଆମ କ୍ଲବ୍‌ର ସୁଦକ୍ଷ ଲୋକପ୍ରିୟ ରୋଟାରିଆନ୍ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ନରେଶଚନ୍ଦ୍ର ନାୟକଙ୍କୁ ମୋର ଅନ୍ତରର ଧନ୍ୟବାଦ ତଥା କୃତଜ୍ଞତା ଜଣାଉଛି। ପାଠକମାନେ ଦୃଷ୍ଟି ଦେଇଥିବେ ଯେ ଏ ବହିର ସମସ୍ତ ବିକ୍ରୟଲବ୍ଧ ଅର୍ଥ ରୋଟାରୀ କ୍ଲବ୍‌ର ସମାଜସେବା କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ପରମପୂଜ୍ୟା ମଦର ଟେରେସାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ 'ମିଶନାରୀଜ୍ ଅଫ୍ ଚାରିଟି'ର ରାଉରକେଲା ଶାଖାର ବିଭିନ୍ନ ସମାଜମଙ୍ଗଳ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟୟିତ ହେବ। ମୁଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ମଦର ଟେରେସାଙ୍କୁ ଏ ଯୁଗର 'ଜଙ୍ଗତି ଦେବୀ' ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରେ। ତାଙ୍କର ପ୍ରେରଣା ପାଇ ମୁଁ ଧନ୍ୟ ହୋଇଛି। ଆଜି ମୋ ଭଳି ଜଣେ ଗୁଣ୍ଡୁଚି ମୂଷାର ବାଲି ତାଙ୍କର ସେତୁବନ୍ଧ ପାଇଁ ସେ ଗ୍ରହଣ କରିବେ ବୋଲି ଆଶା।

ଏ ବହିର ପ୍ରଚ୍ଛଦ ଓ ପରିପାଟୀ ତଥା ସମସ୍ତ ଚିତ୍ର ଶ୍ରଦ୍ଧେୟ କଳାକାର ବନ୍ଧୁ ଶ୍ରୀ ଇନ୍ଦ୍ରାଚନ୍ଦ୍ର ରଥଙ୍କର କଳାନୈପୁଣ୍ୟରୁ ସୃଷ୍ଟି। କଳା ସୃଷ୍ଟିରେ ତାଙ୍କର ସ୍ୱୟଂସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆନନ୍ଦ। ତଥାପି ତାଙ୍କୁ ଧନ୍ୟବାଦ ନ ଦେଇ ମୁଁ ରହିପାରୁ ନାହିଁ। ତାଙ୍କର ଘନିଷ୍ଠତା ଓ ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ପାଇଁ ମୁଁ ଋଣୀ।

ଏ ବହିର ସହଯୋଗୀ ଲେଖକ ହେଉଛନ୍ତି ମୋର ସୁଦକ୍ଷ ସହକର୍ମୀ ଡାକ୍ତର ଦାମୋଦର ମହାନ୍ତି। ସେ ମୋର ଅନୁଜ ଭଳି। ଏ ବହିର ସଫଳତାରେ ଧନ୍ୟବାଦ କ'ଣ ଦେବି। ପ୍ରାର୍ଥନା କରୁଛି ଭଗବାନ ତାଙ୍କୁ ଆଶୀର୍ବାଦ କରନ୍ତୁ।

ଆଉ ଜଣଙ୍କ କଥା ନ ଲେଖି ରହିପାରୁ ନାହିଁ। ସେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷରେ ଏ ବହି ପାଇଁ କିଛି କରି ନାହାଁନ୍ତି କିନ୍ତୁ ତାଙ୍କ ବିନା ଏ ବହି ଲେଖା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ଥାନ୍ତା। ସେ ହେଉଛନ୍ତି ମୋର ଧର୍ମପତ୍ନୀ 'ଆରତୀ' (ଡଲି)। ମୋର ସବୁ ଅଯୌକ୍ତିକ ବାକ୍‌ବିତଣ୍ଡା ଓ ଗାଳି ଗରଜକୁ ସହି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ସବୁ କଷ୍ଟ ସ୍ୱୀକାର କରି ସେ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ଆମ ପରିବାର ତଥା ମୋର ସେବା କରୁଥିବାରୁ ମୁଁ ମୋର ବୃତ୍ତି ତଥା ସାରସ୍ୱତ ସାଧନା ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ସମୟ ଦେଇପାରୁଛି। ଅନ୍ତରାଳରେ ଥାଇ ମୋର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟରେ ତଥା ଏ ବହିପାଇଁ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାର୍ଥତ୍ୟାଗ ଓ ଦାନ ଅପରିଶୋଧନୀୟ।

ଏ ବହିର ପାଣ୍ଡୁଲିପି ପଢ଼ି ଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ଆନନ୍ଦର ସହିତ ଅଭିମତ ଦେଇଛନ୍ତି ରାୟବାହାଦୂର ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ସାମୁଏଲ୍ ଦାସ, ସମ୍ବଲପୁର ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟର କୁଳପତି ଡକ୍ଟର ଦେବେନ୍ଦ୍ର ଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର, ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ଅଧ୍ୟାପକ ଓ ଅଧ୍ୟକ୍ଷ ସର୍ବଶ୍ରୀ ଡାକ୍ତର ରଘୁନାଥ ସାହୁ, ଡାକ୍ତର ଗିରିଜା ଶଙ୍କର ଦାଶମହାପାତ୍ର ତଥା ଡାକ୍ତର ସୁକୁମାର ଦାସ ଏବଂ ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ ହସ୍ପିଟାଲର ସୁପରିଣ୍ଟେଣ୍ଡେଣ୍ଟ ତଥା ଭେଷଜ ବିଭାଗର ମୁଖ୍ୟ ଡାକ୍ତର ରାଜକିଶୋର ପରିଡ଼ା ଓ ଉପରୋକ୍ତ କଲେଜର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗର ମୁଖ୍ୟ, ଓଡ଼ିଶାର ପ୍ରବୀଣ ଓ ପ୍ରଥମ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ। ଏମାନେ ସମସ୍ତେ ମୋର ଗୁରୁ, ଗୁରୁସ୍ଥାନୀୟ ବା ହିତୈଷୀ। ଏମାନଙ୍କର ଆଶୀର୍ବାଦ, ଶୁଭେଚ୍ଛା ଓ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ପାଇ ମୁଁ ଅଭିଭୂତ।

ମୋର ଶହ ଶହ ରୋଗୀ ତାଙ୍କର ସ୍ନେହ ଓ କୃତଜ୍ଞତାରେ ମୋତେ ବାନ୍ଧି ରଖିଛନ୍ତି। ବହି ପ୍ରକାଶ ପାଇବାକୁ ସେମାନେ ଚାତକ ପରି ଚାହିଁ ରହିଛନ୍ତି ବୋଲି ମୁଁ ଭଲ ଭାବରେ ଜାଣିଛି। ସେମାନଙ୍କର ହାତରେ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପାଠକମାନଙ୍କ ହାତରେ ବହିଟିକୁ ଦେଉବେଳେ ଖାଲି ଏତିକି ଅନୁରୋଧ କରିବି ଯେ ମୋର ଏ ବହିରେ ଥିବା ଦୋଷ ତ୍ରୁଟି, ଅଭାବ ଇତ୍ୟାଦି ସବୁ ସେମାନେ ମୌଖିକ ବା ଲିଖିତ ଭାବରେ ମୋତେ ଜଣାଇଲେ ଭବିଷ୍ୟତ ସଂସ୍କରଣ ଗୁଡ଼ିକରେ ମୁଁ ସେ ସବୁ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେଇପାରିବି। ନୂଆ ପ୍ରକାରର ବହି ଛପାଇବାର ଆହ୍ୱାନ ଦେଇଛନ୍ତି ରାଉରକେଲାର କୋଣାର୍କ ପ୍ରିଣ୍ଟିଂ ୱାର୍କସ୍। ତାଙ୍କର ସାର୍ଥକ ଅବଦାନ ଓ ପରିଶ୍ରମ ପାଇଁ ମୁଁ ସମସ୍ତ କର୍ମଚାରୀମାନଙ୍କ ଠାରେ ବିଶେଷ କରି ରାୟବାବୁଙ୍କ ଠାରେ ଋଣୀ।

ଏ ବହିରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥିବା ଇଂରାଜୀ ଶବ୍ଦଗୁଡ଼ିକର ଓଡ଼ିଆ ମର୍ମାନୁବାଦ ବା ଆକ୍ଷରିକ ଅନୁବାଦ ମୁଁ ନିଜେ କରିଛି। ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବୈଷୟିକ ପରିଭାଷାର ଅଭାବ ଯୋଗୁଁ ମୋର ସ୍ୱଚ୍ଛ ବୁଦ୍ଧିରେ ଯାହାକିଛି ଯେପରି ଅନୁବାଦ

କହିଛି ତାହା 'ପରିଭାଷା'ରେ ପୁସ୍ତକର ଶେଷଭାଗରେ ବର୍ଣ୍ଣକ୍ରମରେ ଦିଆଯାଇଛି ଏବଂ ଯେଉଁ ପୃଷ୍ଠାରେ ଶବ୍ଦଟିର ପ୍ରଥମ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି ତାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇଛି। କେତେକ ଅନୁବାଦରେ ମୋର ଦୋଷତ୍ରୁଟି ବା ମତପାର୍ଥକ୍ୟ ଥାଇପାରେ। ସୁଧୀ ପାଠକବୃନ୍ଦ ଏ ବିଷୟରେ ମୋତେ ଜଣାଇଲେ କୃତଜ୍ଞ ରହିବି।

ଏ ବହିଟିକୁ ଇଂରାଜୀ, ହିନ୍ଦୀ ଓ ବଙ୍ଗଳା ଭାଷାରେ ଅନୁବାଦ କରି ସର୍ବଭାରତୀୟ ସ୍ତରରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାକୁ ଆମର ବହୁତ ଇଚ୍ଛା। ଭଗବାନ କରନ୍ତୁ ଆମର ସେ ଇଚ୍ଛା ଫଳବତୀ ହେଉ।



ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂସ୍କରଣ ପାଇଁ କୃତଜ୍ଞତା

ଓଡ଼ିଶାର ବୟୋଜ୍ୟେଷ୍ଠ ବରେଣ୍ୟ ସାମ୍ବାଦିକ ତଥା ଲେଖକ ଲୋକସେବକ ମଣ୍ଡଳର ସଭାପତି ପୂଜ୍ୟାଷ୍ପଦ ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ରାଧାନାଥ ରଥ ଏ ପୁସ୍ତକ ପାଇଁ ମୋତେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଭାବରେ ଆଶୀର୍ବାଦ ଦେଇ ଗୋପବନ୍ଧୁ ସାହିତ୍ୟ ମନ୍ଦିରକୁ ଏ ବହି ପ୍ରକାଶନର ଦାୟିତ୍ୱ ନେବାକୁ ଅନୁମତି ଦେଇଥିବାରୁ ମୁଁ ତାଙ୍କ ନିକଟରେ ଚିର କୃତଜ୍ଞ। ତାଙ୍କର ସହକର୍ମୀମାନେ ବିଶେଷତଃ ସତ୍ୟବାଦୀ ପ୍ରେସ୍‌ର କର୍ମଚାରୀ ଓ ଜେନେରାଲ ମ୍ୟାନେଜର ଶ୍ରୀଯୁକ୍ତ ସୂର୍ଯ୍ୟ ନାରାୟଣ ଆଚାର୍ଯ୍ୟ ଏ ପୁସ୍ତକର ଆଶୁ ପ୍ରକାଶନ ପାଇଁ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥିବାରୁ ମୁଁ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ଅନ୍ତରର ଧନ୍ୟବାଦ ଓ କୃତଜ୍ଞତା ଜଣାଉଛି।

ମୁଁ ମାଦ୍ରାଜରେ ରହୁଥିବାରୁ କଟକରେ ଏ ପୁସ୍ତକର ଛାପାକାର୍ଯ୍ୟ ଦେଖାଦେଖି କରିବା ମୋ ପକ୍ଷରେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ଏଥିପାଇଁ ଜଣେ ଅକୁଣ୍ଠ ଚିତ୍ତରେ ଏ କାର୍ଯ୍ୟ ତୁଲାଇବା ପାଇଁ ଦାୟିତ୍ୱ ନେଇଛନ୍ତି। ସେ ହେଉଛନ୍ତି ମୋର ଶିକ୍ଷୟିତ୍ରୀ ଶୁଭେଚ୍ଛୁ ଏବଂ ସର୍ବୋପରି ଜ୍ୟେଷ୍ଠାଗ୍ରଜା ତୁଲ୍ୟ ଓଡ଼ିଶାର ଲୋକପ୍ରିୟ, ସ୍ୱନାମଧନ୍ୟା ସ୍ତ୍ରୀରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞା ଡାକ୍ତର ସୁଖଲତା ଦାସ। ମୁଁ ତାଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ତାଙ୍କଠାରେ ଚିରକୃତଜ୍ଞ ଓ ଋଣୀ।

☐

ଡାକ୍ତର ରବି ପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର



ଅଭିମତ

ସ୍ୱର୍ଗତ ରାୟବାହାଦୂର ଶାମୁଏଲ୍ ଦାସ

ଭୂତପୂର୍ବ ରେଭିନ୍ୟୁ କମିଶନର, ଓଡ଼ିଶା
ଚେୟାରମ୍ୟାନ୍, ଓଡ଼ିଶା ପବ୍ଲିକ ସର୍ଭିସ କମିଶନ୍
କୁଳପତି (ମାଷ୍ଟର), ଶ୍ରୀରାମପୁର ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ

ହୃଦ୍‌ରୋଗର ବିଶିଷ୍ଟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡକ୍ଟର କବି ମିଶ୍ରଙ୍କ "ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ" ବହିଟି ପଢ଼ି ମୁଁ ବିଶେଷ ଉପକୃତ ହେଲି। କାରଣ ମୁଁ ନିଜେ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟାତିଶଯ୍ୟରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିଲି। ଉକ୍ତ ସମୟରେ ମୋ ମନରେ ତିନୋଟି ବିଶେଷ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିଥିଲା; ଯଥା-ମୋର ଏ ରୋଗ କି କାରଣରୁ ହେଲା ଏବଂ ଏହା କେଉଁ ପ୍ରକାରର ଓ ମୁଁ କେଉଁ ବିଷୟରେ ସତର୍କ ହୋଇଥିଲେ ଏହି ରୋଗ ଏଡ଼ାଇ ପାରିଥାନ୍ତି କିମ୍ବା ଏ ରୋଗର ଲାଘବ ହୋଇଥାନ୍ତା ? ପୁଣି ବର୍ତ୍ତମାନ ଓ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏ ହୃଦ୍-ଦୁର୍ବଳତା ବିଷୟରେ ମୋର କେଉଁ କେଉଁ ପ୍ରତିକାର ଓ ସତର୍କତା ଆଦି ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ବିଧେୟ ?

ଏ ସବୁର ଉପାଦେୟ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ବିଷୟ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କର ବୁଝିବାପାଇଁ ଡକ୍ଟର କବି ମିଶ୍ର ସୁନ୍ଦର, ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାଦ୍ୱାରା ଏକ ବିଶେଷ ଅଭାବ ଦୂର କରିଅଛନ୍ତି। ଅଜ୍ଞତାବଶତଃ ଅନେକେ ରୋଗର ପ୍ରକୃତ ସ୍ୱରୂପ ନ ଜାଣି ଅଯଥା ଭୀତ, ଶଙ୍କିତ ଓ ଉଦ୍‌ବିଗ୍ନ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି। ଏହି ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମଧ୍ୟ ଏପରି ବହିଗୁଡ଼ିକ ଯଦି ଅନେକ ବିଶେଷ ବିଶେଷ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପ୍ରକାଶ କରାହୁଏ ତେବେ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଅଶେଷ ହିତଜନକ ହେବ।

□

ଶାମୁଏଲ ଦାସ

ଡକ୍ଟର ଦେବେନ୍ଦ୍ରଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର

କୁଳପତି, ସମ୍ବଲପୁର ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ
ଜ୍ୟୋତିବିହାର
ବୁର୍ଲା

ମୁଁ ଡାକ୍ତର ଜଟିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ରଙ୍କ ଭଳି ଜଣେ ଖ୍ୟାତନାମା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଓଡ଼ିଆରେ ଲିଖିତ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ'' ପୁସ୍ତକର ପାଣ୍ଡୁଲିପିର କିୟଦଂଶ ପଢ଼ିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇଥିଲି। ସାଧାରଣତଃ ବୈଷୟିକ-ଜ୍ଞାନ-ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସାହିତ୍ୟ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିରଳ। ଯେଉଁ କେତୋଟି ସେଭଳି ପୁସ୍ତକ ଲେଖାଯାଇଛି, ସେଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣ ପାଠକଙ୍କ ପାଇଁ ସହଜରେ ବୋଧଗମ୍ୟ ନୁହେଁ। ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ଅତ୍ୟନ୍ତ ଅସାଧାରଣ, କାରଣ ଏହା କେବଳ ଯେ ତଥ୍ୟମୂଳକ, ସୁଖପାଠ୍ୟ ତଥା ଅତି ସରଳ ଓ ବୋଧଗମ୍ୟ ଶୈଳୀରେ ଲିଖିତ ତାହା ନୁହେଁ; ଏଥିରେ (ଏ ପୁସ୍ତକରେ) କୁତ୍ରାପି ସରଳତା ପାଇଁ ସଠିକ୍ ତଥ୍ୟକୁ ବଳି ଦିଆଯାଇନାହିଁ। ବାସ୍ତବରେ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ଗୋଟିଏ ସୁନ୍ଦର ସାହିତ୍ୟିକ ସୃଷ୍ଟି। ସେ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମଧ୍ୟ ଏହା ଏକ ଅସାଧାରଣ କୃତିତ୍ୱର ନିଦର୍ଶନ।

ଏ ପୁସ୍ତକ ଯେ ଆମ ଦେଶରେ ବଢ଼ି ଚାଲିଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଲୋକଙ୍କର ଭ୍ରାନ୍ତିମୂଳକ ଧାରଣା ସବୁ ଦୂର କରିବ, ସେଥିରେ ମୋର ତିଳେମାତ୍ର ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ। ତାହାଛଡ଼ା ହୃଦ୍‌ରୋଗରୁ ରକ୍ଷାପାଇବା ପାଇଁ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସତ୍ତ୍ୱେ ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ କରିବା ପାଇଁ ଏ ପୁସ୍ତକ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ଓ ଏ ଦିଗରେ ପଥ ପ୍ରଦର୍ଶକ ହେବ।

ଏ ପୁସ୍ତକଟି ଅତ୍ୟନ୍ତ ସୁଖପାଠ୍ୟ ଓ ଉପଭୋଗ୍ୟ ହୋଇଛି।

□

ଦେବେନ୍ଦ୍ରଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର

ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ରଘୁନାଥ ସାହୁ

ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ଅଧକ୍ଷ ଓ ଭେଷଜ ବିଭାଗ ମୁଖ୍ୟ
ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ
କଟକ

ଶ୍ରଦ୍ଧେୟ ଶ୍ରୀମାନ୍ ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଲିଖିତ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ'' ପାଣ୍ଡୁଲିପିଟି ପଢ଼ିଲି। ଆଜିକାଲି ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକମାନେ 'Heart Disease' ହେଲା ବୋଲି ନିଜେ ବ୍ୟଗ୍ର ହେଉଛନ୍ତି ଏବଂ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ବ୍ୟସ୍ତ କରୁଛନ୍ତି। ଛାତିରେ ଟିକିଏ ବ୍ୟଥା ହେଲେ 'ହାର୍ଟ ଡିଜିଜ୍' ହେଲା ବୋଲି ଭାବୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ବ୍ୟସ୍ତ କରୁଛନ୍ତି। ଅପରପକ୍ଷରେ କେତେକ ଅତି ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକ 'Heart attack' ହୋଇସାରିଲା ପରେ ମଧ୍ୟ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଖେଳାଖେଳି କରୁଛନ୍ତି, ମିଟିଂରେ ଯୋଗ ଦେଉଛନ୍ତି ଇତ୍ୟାଦି। ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଏଭଳି କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରି ନାହାନ୍ତି। ଏପରି ସ୍ଥଳେ ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦଙ୍କ ବହିରୁ ଓଡ଼ିଆ ପଢ଼ିଥିବା ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ 'ହାର୍ଟ ଡିଜିଜ୍' ବିଷୟରେ କ'ଣ କ'ଣ ଅବଗତ ହେବା ଦରକାର ସେକଥା ବୁଝି କେଉଁ ଅବସ୍ଥାରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବାକୁ ହେବ ତାହା ଜାଣିପାରିବେ। ହୃଦ୍‌ରୋଗର ପ୍ରକୃତ ବିପଦ ନ ଥିଲେ ବୃଥା ଆତଙ୍କିତ ହେବେନାହିଁ। ଇଂରାଜୀରେ ଏପରି କେତେକ ଛୋଟ ଛୋଟ ବହି ଅଛି କିନ୍ତୁ ଆମ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏପରି ବହି ନ ଥିଲା। ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦଙ୍କର ଏହି ବହିଟି ଯେ ଗୋଟାଏ ବହୁଦିନର ଅଭାବ ପୂରଣ କରିବ, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ।

ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର ମୋର ଛାତ୍ର ଥିଲେ। ମୁଁ ତାଙ୍କୁ ପ୍ରଥମେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ପଢ଼ାଇଥିଲି। ସେ ଏହା ଭିତରେ ଦେଶ ବିଦେଶରେ ପଢ଼ି, ଦେଖି ସେ ବିଷୟରେ ବିଶେଷ ଜ୍ଞାନ ଅର୍ଜନ କରି ବର୍ତ୍ତମାନ ମୋତେ ଶିଖାଇବା ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଲେଣି। ଏଥିରେ ମୋର ଗର୍ବ ଅନୁଭବ କରିବା କଥା ଏବଂ ମୁଁ ସେଥି ସକାଶେ ଗର୍ବ ଅନୁଭବ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କବିପ୍ରସାଦଙ୍କର ଉତ୍ତରୋତ୍ତର ଖ୍ୟାତି, ଉନ୍ନତି ଏବଂ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଭବିଷ୍ୟତ କାମନା କରି ଆଶୀର୍ବାଦ କରୁଅଛି।

ଆଶା କରେ ଏ ବହିଟି ସମସ୍ତ ଓଡ଼ିଆ ଲୋକଙ୍କର ଉପକାରରେ ଆସିବ ଏବଂ ଶୀଘ୍ର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଭାରତୀୟ ଭାଷାମାନଙ୍କରେ ଅନୂଦିତ ହୋଇ ସବୁ ସ୍କୁଲ, କଲେଜ, ହସ୍ପିଟାଲ ତଥା ସାଧାରଣ ପୁସ୍ତକାଗାରରେ ସ୍ଥାନ ପାଇବ।

□

ରଘୁନାଥ ସାହୁ

ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ଗିରିଜାଶଙ୍କର ଦାସମହାପାତ୍ର

ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ଅଧକ୍ଷ, ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ ଓ
ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଭାଗ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶା

ବର୍ତ୍ତମାନ ଯୁଗରେ ଯେତେବେଳେ ବହୁତ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପାଇଁ ଓ ଅନେକ ଔଷଧପତ୍ରର ଉଦ୍‌ଭାବନ ହୋଇ ସାଧାରଣ ମୃତ୍ୟୁ ଓ ଅପମୃତ୍ୟୁର ସଂଖ୍ୟା କମି ଆସୁଛି ଓ ବଞ୍ଚିବାର ବୟସ କ୍ରମଶଃ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି, ସେତେବେଳେ ପୃଥିବୀରେ ମାରଣ ରୋଗମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ନାନାବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଓ ତା' ତଳକୁ ନାନା ପ୍ରକାର କର୍କଟରୋଗ ବା କ୍ୟାନ୍‌ସର ରୋଗ ପ୍ରଥମ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ଥାନ ଅଧିକାର କରିଛନ୍ତି ।

ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ମନରେ ଏହି ଦୁଇ ରୋଗ ପ୍ରତି ଅତିଶୟ ଭୟ ଓ ଅସହାୟ ଅବସ୍ଥା ପୋଷଣ କରିବା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଶେଷ ଭାଗରେ ଏ ଦୁଇ ରୋଗରୁ ମଣିଷକୁ ରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ସମୟ ଓ ଅର୍ଥ ବ୍ୟୟ କରି ନାନା ପ୍ରକାର ଗବେଷଣା ସବୁ ଚାଲିଛି ଓ ଅନେକ ମୂଲ୍ୟବାନ ତଥ୍ୟମାନ ଡାକ୍ତରୀ ବିଜ୍ଞାନକୁ ରୂପାୟିତ କରୁଛି ।

ଏହିପରି ଅବସ୍ଥାରେ ଏ ମାରଣ ରୋଗମାନଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଅଭିଯାନ ଚଳାଇବାକୁ ହେଲେ ଗୋଟିଏ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହେଉଛି ଯେ ଯେଉଁମାନେ ଏ ରୋଗ ଦାଉରେ ପଡୁଛନ୍ତି ସେମାନଙ୍କର ଏ ରୋଗ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ଜ୍ଞାନ କମ୍ ଥିବାରୁ ଏ ରୋଗମାନଙ୍କର ମାରାତ୍ମକତା ବେଶି ହେଉଛି । ଅତଏବ ଏହା ଅତି ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଯେ ସାଧାରଣ ଲୋକେ ଏହି ସବୁ ରୋଗ ବିଷୟରେ ବିଶେଷତଃ ସେମାନଙ୍କର "କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ" ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ଦରକାର ।

ଡାକ୍ତର ଜନ୍ମିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଚିକିତ୍ସକ ଭାବରେ ଏ ଦେଶରେ ସୁପରିଚିତ ଓ ତାଙ୍କ ଲିଖିତ "ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ" ପୁସ୍ତକଟି ବିଜ୍ଞାନ-ଜଗତ ତଥା ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆଦୃତ ହୋଇ ଅନେକ ହିତ ସାଧନ କରିବ ବୋଲି ମୋର ଆଶା ଓ ବିଶ୍ୱାସ ।

ପାଣ୍ଡୁଲିପି ପଢ଼ି ବିଶେଷ ଆନନ୍ଦିତ ହେଲି ଯେ ଏହା ଧାରାବାହିକ ଭାବରେ ଅତି ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଭାବରେ ଲିଖିତ । ପୁସ୍ତକଟି ପଢ଼ିଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ନିରାକରଣ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ହେବାର ଆଶା ହୁଏ ।

ଡାକ୍ତର ଜନ୍ମିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର ମୋର ଜଣେ ଅତି ପ୍ରିୟ ଛାତ୍ର । ଏଇ ଲେଖା ପାଇଁ ମୁଁ ତାଙ୍କୁ ଆଶୀର୍ବାଦ କରୁଛି । □

ଗିରିଜାଶଙ୍କର ଦାସମହାପାତ୍ର

ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ସୁକୁମାର ଦାସ

ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଭାଗ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶା
ଭୂତପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟକ୍ଷ, ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ, କଟକ ଓ
ଶ୍ରୀ କୃଷ୍ଣଚନ୍ଦ୍ର ଗଜପତି ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ, ବ୍ରହ୍ମପୁର

ପ୍ରସିଦ୍ଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର ଜବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଲିଖିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟ ପୁସ୍ତକର ପାଣ୍ଡୁଲିପି ପଢ଼ି ଖୁସି ହେଲି। ପୁସ୍ତକଟି ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଲିଖିତ ଏବଂ ଏହା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ତଥ୍ୟ ବିଷୟରେ ଅନେକ ଦିନରୁ ଅନୁଭୂତ ହେଉଥିବା ଅଭାବ ପୂରଣ କରିପାରିଛି। ଓଡ଼ିଆରେ ଲେଖା ହୋଇଥିବାରୁ ଏ ପ୍ରଦେଶର ଅନେକ ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଏକ ଉପାଦେୟ ପୁସ୍ତକ ହେବ ବୋଲି ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ।

ଆଧୁନିକ ଜୀବନରେ ଚାପ ଓ ବ୍ୟସ୍ତତା ଯୋଗୁଁ ଏବଂ ଲୋକମାନଙ୍କର ହାରାହାରି ଆୟୁ ବଢ଼ି ଯାଉଥିବାରୁ ସମାଜରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବଢ଼ି ଚାଲିଛି। ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଜ୍ଞାନର ଅଭାବରୁ ବା ସେ ବିଷୟରେ ସଠିକ୍ ତଥ୍ୟ ସବୁ ନ ପାଉଥିବାରୁ ଲୋକମାନେ ହୁଏତ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଭୟଭୀତ ହୋଇ ପଡୁଛନ୍ତି। ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ବା ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଜ୍ଞ ରହୁଛନ୍ତି।

ମୋର ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ୱାସ ଯେ ଏଭଳି ଏକ ସରଳ, ଚିତ୍ରସମ୍ବଳିତ ଓ ସୁବୋଧ୍ୟ ଭାଷାରେ ଲିଖିତ ପୁସ୍ତକ ଦ୍ୱାରା ଲୋକମାନେ ବିଶେଷ ଉପକୃତ ହେବେ।

ମୋର ଦୃଢ଼ ମତ ଯେ ଏ ପୁସ୍ତକ ସମାଜର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ପଢ଼ିବା ଉଚିତ।

□

ସୁକୁମାର ଦାସ

ପ୍ରଫେସର ଡାକ୍ତର ରାଜକିଶୋର ପରିଡ଼ା

ମୁଖ୍ୟ ଅଧ୍ୟାପକ, ଭେଷଜ ବିଭାଗ ଓ
ସୁପରିଣ୍ଟେଣ୍ଡେଣ୍ଟ, ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ
କଟକ

ଏ ଦେଶର ଜଣେ ଖ୍ୟାତନାମା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଲିଖିତ ପାଣ୍ଡୁଲିପିଟି ପଢ଼ି ମୁଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆନନ୍ଦିତ। ସାଧାରଣ ଲୋକେ ସହଜରେ ବୁଝିଲା ଭଳି ତଥ୍ୟ ସବୁକୁ ଏତେ ସରଳ, ସୁନ୍ଦର ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଶୈଳୀରେ ପରିବେଷଣ କରିବା ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ବିରଳ। ସହଜରେ ବୁଝି ହେଉଥିବା ଚିତ୍ରଗୁଡ଼ିକ ସାହାଯ୍ୟରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଧ୍ୟାୟର ତଥ୍ୟ ସବୁ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଅତି ସୁନ୍ଦର ଭାବରେ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି। ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏଭଳି ପୁସ୍ତକର ବିଶେଷ ଆବଶ୍ୟକତା ଥିଲା। ମୁଁ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ କହିପାରେ ଯେ ଯେଉଁ ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକମାନେ ଏ ବହି ପଢ଼ିବାର ସୁଯୋଗ ପାଇପାରିବେ ସେମାନଙ୍କ ମନରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନେକ ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଓ ଭୟ ଦୂରୀଭୂତ ହେବ।

ମୁଁ ବିନା ଦ୍ୱିଧାରେ କହିପାରେ ଯେ ଏ ପୁସ୍ତକଟି ବିଶେଷ ଭାବରେ ସାଫଲ୍ୟ ମଣ୍ଡିତ ହେବ।

□

ରାଜକିଶୋର ପରିଡ଼ା

ପ୍ରଫେସର ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ

ମୁଖ୍ୟ ଅଧ୍ୟାପକ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗ
ଶ୍ରୀରାମଚନ୍ଦ୍ର ଭଞ୍ଜ ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜ
କଟକ

ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କର ବୋଧଗମ୍ୟ ହେଲାଭଳି ପୁସ୍ତକ ଲେଖା ହୋଇ ନ ଥିଲା। ଡାକ୍ତର କବିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର ଏ ବିଷୟରେ ପ୍ରଥମେ ଉଦ୍ୟମ କରିଥିବାରୁ ତାଙ୍କୁ ମୁଁ ଆନ୍ତରିକ ଶୁଭେଚ୍ଛା ଏବଂ ଧନ୍ୟବାଦ ଜଣାଉଛି। ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ କିଛି ଧାରଣା ହେଲେ ରୋଗକୁ କେବଳ ଡରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ସେମାନେ ଏହାର ନିରାକରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା ବିଷୟରେ ସାହାଯ୍ୟ ଓ ସହଯୋଗ କରିପାରିବେ। ଏ ବହି ପଢ଼ିସାରିଲା ପରେ ଲୋକେ ବୁଝିପାରିବେ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିଶେଷ ନୈରାଶ୍ୟର କାରଣ ନାହିଁ। ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବହୁ ଉନ୍ନତ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ହୋଇ ସାରିଲାଣି ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତରେ ମଧ୍ୟ ହେବାକୁ ଯାଉଛି। ବୟସ୍କ ଲୋକମାନଙ୍କର ହେଉଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗର କାରଣ ଅନୁଧ୍ୟାନ କଲେ ସମସ୍ତେ ବୁଝିପାରିବେ ଯେ ନିଜ ଉଦ୍ୟମରେ ଏ ରୋଗର ଅନେକାଂଶରେ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିହେବ।

ବହିଟିର ରଚନା ସରଳ ଓ ସୁଖପାଠ୍ୟ ହୋଇଛି। ସମାଜର ସମସ୍ତ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଯେ ଉପାଦେୟ, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ।

□

ଯଦୁନାଥ ପ୍ରସାଦ ଦାସ



ସୂଚିପତ୍ର



''ମା ପୁରା ଜରସୋ ମୃଥାଃ''

ହେ ମନୁଷ୍ୟ, ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ମରନାହିଁ।

□

ଅଥର୍ବ ବେଦ-୫, ୩୦, ୧୭

ଏକ



ହୃଦ୍‌ରୋଗର ପରିଚୟ

"The heart is, as it were,
a living creature inside its
possessor.... The heart alone
of all viscera cannot withstand
serious injury."

Aristotle
(384-322 B.C.)



''ଜୀବନ୍ତ ମଣିଷ ଦେହରେ
ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସତେ ଯେପରି
ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଜୀବ.....
କୌଣସି ଗୁରୁ ଆଘାତ ଦ୍ୱାରା
ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ତୁଳନାରେ
ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ହିଁ
ବିଶେଷ କ୍ଷତି ଘଟେ।''

ଆରିଷ୍ଟଟଲ୍
(ଖ୍ରୀ:ପୂ: ୩୮୪-୩୨୨)

ଆଜିକାଲି ସବୁ ଦେଶରେ, ସବୁ ସମାଜରେ ଓ ସମାଜର ପ୍ରାୟ ସବୁ ଘରରେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ' ଓ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" (Heart Attack) ବିଷୟରେ କୋକୁଆ ଭୟ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି। ସମାଜରେ ଏପରି ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକ ପ୍ରାୟ ନାହାନ୍ତି ଯେ କି "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ବିଷୟରେ ଶୁଣିନାହାନ୍ତି, ଜାଣି ନାହାନ୍ତି ବା ସେଥିପାଇଁ ଆତଙ୍କରେ ଦିନ କଟାଉ ନାହାନ୍ତି। ଦୁଃଖର କଥା ବିଭିନ୍ନ ଖବର କାଗଜ, ଶସ୍ତା ବହି ଓ ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ ଆଦି ବିଭିନ୍ନ ମାଧ୍ୟମରେ ଏ ବିଷୟରେ ବହୁ ପ୍ରକାରର ଚାଞ୍ଚଲ୍ୟକର ସମ୍ବାଦ ପରିବେଷଣ କରାଯାଉଛି। ଡାକ୍ତର, ଅଣ-ଡାକ୍ତର ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଜ୍ଞାନରେ ଅନଭିଜ୍ଞ ଓ ଅଜ୍ଞ ଲୋକମାନେ ଏ ପ୍ରକାର କୋକୁଆ ଭୟ ସୃଷ୍ଟିରେ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଅତିରଞ୍ଜିତ, ଅର୍ଦ୍ଧସତ୍ୟ ଅଥବା ଅସତ୍ୟ ସମ୍ବାଦ ଓ ତଥ୍ୟ ସବୁ ପ୍ରକାଶ କରୁଛନ୍ତି। ଲେଖକମାନଙ୍କର ଏବଂ ଏପରିକି ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟମୂଳକ ଦୋଷ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନେ ଅଯଥାରେ ଓ ବିନା କାରଣରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଭୟଭୀତ ହୋଇପଡ଼ୁଛନ୍ତି। ଅଥବା ଆଉ କେତେକ "ଅଧାପାଠୁଆ ମାରାତ୍ମକ" ବା "ଅଳ୍ପବିଦ୍ୟା ଭୟଙ୍କରୀ" (Little knowledge is dangerous) ହେତୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଗୁଡ଼ାଏ ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ନିଜେ ପୋଷଣ କରୁଛନ୍ତି କିମ୍ବା ସମାଜରେ ପ୍ରଚାର କରି ଲୋକମାନଙ୍କୁ ବିଭ୍ରାନ୍ତ କରୁଛନ୍ତି। ଏହାଦ୍ୱାରା ସମାଜର ବିଶେଷତଃ ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକମାନଙ୍କର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି ସାଧନ ହେଉଛି କାରଣ ଶିକ୍ଷିତମାନେ ହିଁ ଏ ପ୍ରକାର ଅର୍ଦ୍ଧସତ୍ୟ ବା ଅସତ୍ୟ ତଥ୍ୟସବୁ ପାଇବାର ସୁଯୋଗ (ଦୁର୍ଯୋଗ ?) ପାଉଛନ୍ତି। ଏସବୁ କାରଣରୁ ଏବେ ବିଭିନ୍ନ ଭାଷାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ବିଷୟକ ବହୁ ସତ୍‌ତଥ୍ୟ-ସମ୍ବଳିତ ପୁସ୍ତକ, ପ୍ରବନ୍ଧ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲେଖା ପ୍ରଭୃତି ପ୍ରକାଶ ପାଉଛି। ଏହା ବଡ଼ ଆନନ୍ଦର କଥା। ଓଡ଼ିଆରେ ଏ ପ୍ରକାର ପୁସ୍ତକ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରକାଶ ପାଇନାହିଁ। ସେଥିପାଇଁ ଏ ପୁସ୍ତକରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ପ୍ରକୃତ ତଥ୍ୟ ସବୁ ସରଳ ଭାଷାରେ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଉଛି।

ଅନେକ ଲୋକଙ୍କର ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ଅଛି ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ କେବଳ ବୟସ୍କ ବା ବୃଦ୍ଧ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଆକ୍ରମଣ କରିଥାଏ। "ହୃଦ୍‌ରୋଗ" କହିଲେ ପ୍ରାୟ ଅଧିକାଂଶ ବୁଝନ୍ତି 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ' (Heart Attack) ବା ତଜ୍ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁ ଅଥବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିପଜ୍ଜନକ ବ୍ୟାଧି। ଏ ପ୍ରକାର ଧାରଣା କେବଳ ଆଂଶିକ ସତ୍ୟ ମାତ୍ର।

ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ କହିଲେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ବୁଝାଏ ନାହିଁ ବା ସବୁ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''ରେ ମୃତ୍ୟୁ ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି (Complications) ସୃଷ୍ଟି ହୁଏନାହିଁ। ତା'ଛଡ଼ା ଯେତେଲୋକ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ'' ହୁଅନ୍ତି ସେଥିରୁ ଅଧିକାଂଶ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନୀରୋଗ ଲୋକମାନଙ୍କ ଭଳି ଜୀବନ ଯାପନ କରିବାରେ କିଛି ଅସୁବିଧା ଭୋଗ କରନ୍ତି ନାହିଁ। କେତେକ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କଲେ ବା କେତେକ କଟକଣା ମାନି ଚଳିଲେ ଅଧିକାଂଶ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ'' ବ୍ୟକ୍ତି ଯେକୌଣସି ନୀରୋଗ ଲୋକ ଭଳି ବିନା ଭୟରେ, ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦରେ ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ କରିପାରିବେ ଏଥିରେ କିଛି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ। ମୃତ୍ୟୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ହେଲେ ହେଁ ତାକୁ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଆତଙ୍କରେ ଅପେକ୍ଷା କରି ରହିବାଠୁଁ ବଳି ଯନ୍ତ୍ରଣା ବୋଧହୁଏ କିଛି ନାହିଁ। ଅଥଚ ଆଜି ସମାଜରେ ଠିକ୍ ଏହି ଆତଙ୍କରେ କେତେ ଯେ ଲୋକ ଦିନ କାଟୁଛନ୍ତି ଓ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଆହୁରି କେତେଲୋକ ଯେ ସେହି ଅନାଗତ ଆତଙ୍କରେ ଜୀବନ ଯାପନ କରି ଥରେ ନୁହେଁ ପ୍ରତିଦିନ ଶହ ଶହ ଥର 'ମୃତ୍ୟୁବରଣ' କରିବେ ତା'ର ହିସାବ ନାହିଁ। ଏଥି ସକାଶେ ସବୁପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଦେବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏ ପୁସ୍ତକରେ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯିବ।

ପ୍ରଥମତଃ, 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ' କହିଲେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ବା ସେହି ପ୍ରକାରର କିଛି ରୋଗବ୍ୟାଧି ବୋଲି ଯାହା ଅନେକେ ଭାବନ୍ତି ତାହା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବହୁ ପ୍ରକାରର ଅଛି ଓ ବିଭିନ୍ନ ବୟସରେ ବିଭିନ୍ନ ଭାବରେ ବହୁବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ। ଏ ବିଷୟରେ ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ପ୍ରଚାର ହେବାର କାରଣ ହେଉଛି ଯେ ଯେଉଁ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' କରେ ବା "Heart Attack" ହୁଏ ସେ ପ୍ରକାରର ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀମାନେ ପ୍ରାୟ ଉଚ୍ଚପଦସ୍ଥ, ଶିକ୍ଷିତ, ସମାଜରେ ସମ୍ମାନିତ, ପରିଚିତ ଅଥବା ବ୍ୟବସାୟ, ରାଜନୀତି ଆଦି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ବ୍ୟକ୍ତି। ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କର ରୋଗ, ବ୍ୟାଧି ବିଷୟରେ ଲେଖିବାପାଇଁ ଓ ସମ୍ବାଦ ପରିବେଷଣ କରିବାପାଇଁ ସମସ୍ତେ ଶତଜିହ୍ୱ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି। ଫଳରେ ଏ ପ୍ରକାର ସମ୍ବାଦ ଆପେ ଆପେ ଅତିରଞ୍ଜିତ ହୋଇପଡ଼େ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ପ୍ରକାର ପ୍ରକୃତ ତଥ୍ୟ ଲୋକଲୋଚନର ଅଗୋଚରରେ ରହିଯାଏ। ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯେ ଆମ ସମାଜରେ ବ୍ୟାପି ରହିଛି ଏ କଥା ଲୋକମାନେ ଜାଣିବାକୁ ପାଆନ୍ତି ନାହିଁ ବା ଜାଣିଲେ ମଧ୍ୟ ସେତେଦୂର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ। ଏ ପ୍ରକାରର ପରିସ୍ଥିତି ବାସ୍ତବିକ୍ ଅନ୍ୟାୟ ଓ ଦୁଃଖଦାୟକ। ପ୍ରକୃତରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ଆମ ଦେଶରେ (ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ନୁହେଁ) ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ବା ସେହି

ଜାତୀୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସବୁ ସଂଖ୍ୟାଦୃଷ୍ଟିରୁ ସର୍ବପ୍ରଧାନ ବା ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହୋଇପାରେ। ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୪୦ ରୁ ୫୦ ଭାଗ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ"ରେ (Rheumatic Heart Disease) ବାଲ୍ୟ, କୈଶୋର ବା ଯୌବନ କାଳରେ ହିଁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି। ଅର୍ଥାତ୍ କୌଣସି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ବା "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗ"ରେ ୧୦୦ ଜଣ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଦେଖାହେଲେ ସେଥିରୁ ପ୍ରାୟ ଅଧେ ରୋଗୀ ବାଲ୍ୟ ବା ଯୌବନାବସ୍ଥାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ"ର ଶିକାର ହୋଇଥିବେ। ଅଥଚ ଏମାନେ ଅଧିକାଂଶରେ ଅଳ୍ପ ବୟସର ହୋଇଥିବାରୁ, ଅନୁନ୍ନତ ଶ୍ରେଣୀର ଘରରୁ ଆସିଥିବାରୁ ଏବଂ ସମାଜରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହୋଇ ନ ଥିବାରୁ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ଲୋକେ ଖୁବ୍ କମ୍ ଜାଣିବାକୁ ପାଆନ୍ତି। ଏମାନଙ୍କ ବିଷୟରେ ଆମର ଖବର କାଗଜମାନେ କମ୍ ଲେଖନ୍ତି ଏବଂ ଏମାନେ ଅଜଣା, ଅଶୁଣା ଭାବରେ ବହୁସଂଖ୍ୟାରେ କଷ୍ଟ ପାଉଥିଲେ ବା ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ବିଷୟରେ ସମାଜରେ କ୍ୱଚିତ୍ ଆଲୋଚନା ହୁଏ ବା ସମବେଦନା ପ୍ରକାଶ ପାଏ। ଓଡ଼ିଆ କବି ଯଥାର୍ଥରେ କହିଛନ୍ତି:

"ବଡ଼ଲୋକ ପାଦେ କଣ୍ଟକ ପଶିଲେ ସମସ୍ତେ କହନ୍ତି ବ୍ୟଥା
ଗରିବ ପାହାଡ଼ୁ ଗଡ଼ି ପଡ଼ିଲେ ହେଁ କେହି ନ କହନ୍ତି କଥା।"

ଏଥିରୁ ବେଶ୍ ଅନୁମାନ କରିହେବ ଯେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ବା ସେହି ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବ୍ୟାଧି ଅନ୍ତତଃ ଆମ ଦେଶରେ ସର୍ବପ୍ରଧାନ ବା ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହୋଇପାରେ। ଲେଖକର ବିଚାର ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆମ ଦେଶରେ ସର୍ବପ୍ରଧାନ ଓ ସଂଖ୍ୟାଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏକକ ଗୋଷ୍ଠୀ ଭାବରେ ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହେଉଛି "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ" (Rheumatic Heart Disease)। ଏଥିରୁ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିପାରେ ଯେ ସବୁ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ"ରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ କି ? ତା ନୁହେଁ। ସବୁ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ"ରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏନାହିଁ କିନ୍ତୁ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ"ରୁ ଏକ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ଯାହାକୁ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ" ବୋଲି କୁହାଯାଏ ଏବଂ ଯେଉଁ ବିଷୟରେ ପରେ ଏ ପୁସ୍ତକରେ ବିଶେଷ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

ଏଠାରେ ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବହୁ ପ୍ରକାରର ହୋଇପାରେ। ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭିନ୍ନ ବୟସରେ ଏପରିକି ଜନ୍ମାବସ୍ଥାରୁ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରମଣ କରିପାରେ ଏବଂ ଲୋକ ଯେଉଁ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ସେହି ପ୍ରକାରର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା, କଟକଣା ବା ପ୍ରତିକାର ଉପାୟ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ। ତେଣୁ ସମସ୍ତେ ସାଧାରଣ ଭାବରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ସ୍ୱଚ୍ଛ ଧାରଣା ପାଇବା

ବିଧେୟ। ଏହା ସମାଜ ପକ୍ଷରେ ଯେତିକି ଶୁଭ, ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ସେତିକି ମଙ୍ଗଳ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସେତିକି ସୁବିଧା।

ସାଧାରଣରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପ୍ରାୟ ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାରର। ପୃଥିବୀରେ ଯେତେ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି ସମସ୍ତେ ଏହି ପଞ୍ଚବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗରୁ ହିଁ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି। ଏହି ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହେଉଛି-

୧) ''ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' (Congenital Heart Diseases)

୨) ''ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' (Rheumatic Heart Diseases)

୩) ''ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' (Hypertensive Heart Diseases)

୪) ''ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଣରେ ଅଭାବ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' ଅଥବା ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ବିଷୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' (Ischemic Heart Diseases or Coronary Heart Diseases)

୫) ''ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' (Miscelllaneous group of Heart Diseases)

ଏହି ପଞ୍ଚବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ପଞ୍ଚମ ଗୋଷ୍ଠୀ ଯାହାକୁ ''ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ'' ବୋଲି ଏଠାରେ କୁହାଯାଇଛି ସେଥିରେ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଅସମ୍ପୃକ୍ତ ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ଶ୍ରେଣୀଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି। ତା'ର ବିଶଦ୍ ବିବରଣୀ ପରେ ଦିଆଯିବ।

ଏ ପୁସ୍ତକର ବିଭିନ୍ନ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏହି ପଞ୍ଚବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗମାନଙ୍କରୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ବିଷୟରେ ସବିଶେଷ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

କିନ୍ତୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ କୌଣସି ଆଲୋଚନା କରିବାକୁ ଗଲେ ବା ସେ ବିଷୟରେ କିଛି ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ ପ୍ରଥମେ ନୀରୋଗ, ସବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ (Structure) ଓ କାର୍ଯ୍ୟ (Function) ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣାଥିବା ଉଚିତ ଓ ଆବଶ୍ୟକ। ସେଥିପାଇଁ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଦୁଇ ଅଧ୍ୟାୟରେ କ୍ରମାନ୍ୱୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ ଓ ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟ ବିଷୟରେ ସଚିତ୍ର ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି। ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅଧ୍ୟାୟମାନଙ୍କରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ବିଶେଷ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ ଏବଂ ପ୍ରତି ଅଧ୍ୟାୟର ଶେଷରେ ସାଧାରଣ ଲୋକେ ସେ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ କ'ଣ ଜାଣିବା ଓ କରିବା ଉଚିତ ତାହା ଅତି ସଂକ୍ଷେପରେ ମାତ୍ର ପାଞ୍ଚୋଟି କଥାରେ ପ୍ରକାଶ କରାଯିବ। ଏଗୁଡ଼ିକୁ ମନେରଖି ଚଳିଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଥିବା କୋକୁଆ ଭୟ ଅନେକାଂଶରେ ଦୂରହେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବିଭିନ୍ନ

ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ତଥା ସମୁଚିତ ଧାରଣା ହେବ ବୋଲି ଆମ୍ଭମାନଙ୍କର ଆଶା ଓ ବିଶ୍ୱାସ ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ପାଇଁ ଆତଙ୍କର ବିଶେଷ କିଛି କାରଣ ନାହିଁ ।
- ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନେକ ଅତିରଞ୍ଜିତ, ଅସତ୍ୟ ବା ଅର୍ଦ୍ଧସତ୍ୟ ସମ୍ବାଦ ଓ ତଥ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ମାଧ୍ୟମରେ ପରିବେଷିତ ହେଉଛି ।
- ମୁଖ୍ୟତଃ ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି ଯାହା ବିବିଧ କାରଣରୁ ବିଭିନ୍ନ ବୟସରେ ବିଭିନ୍ନ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।
- ଆମ ଦେଶରେ "ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ" ହେଉଛି ପ୍ରାୟ ଏକକ ଶ୍ରେଣୀୟ ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ । କିନ୍ତୁ ସବୁ ପ୍ରକାର ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏନାହିଁ ।
- ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ବା ତଦ୍ ସମ୍ପର୍କୀୟ ରୋଗ ବହୁଗୁଣରେ ବଢ଼ିଯାଇଛି । ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।



ଦୁଇ



ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ

"ଆ ତେ ପ୍ରାଣଂ ସୁବାମସି ।"

ତୁମ ପ୍ରାଣଶକ୍ତିକୁ ଆମେ
ସମଗ୍ର ଦେହରେ ସଞ୍ଚାର କରୁଅଛୁ ।

□

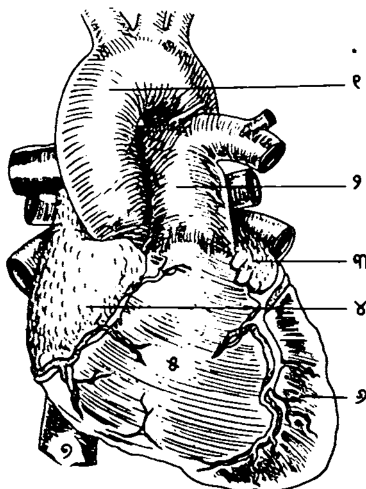
ଅଥର୍ବ ବେଦ-୭,୫୩,୬

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସମସ୍ତ ଶରୀରରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାର କରିଥାଏ। ଶରୀରରେ ନଖ, କେଶାଦି ବ୍ୟତୀତ ପ୍ରାୟ ଏପରି କୌଣସି ଅଂଶ ନାହିଁ ଯାହା ବିନା ରକ୍ତରେ ବଞ୍ଚିପାରିବ। ଏହି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ମୁଖ୍ୟତଃ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାମ। ବାସ୍ତବିକ୍ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଗୋଟିଏ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟଜନକ ପମ୍ପ ଭଳି କାମ କରେ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୂପକ ପମ୍ପ ସାହାଯ୍ୟରେ ସମସ୍ତ ଶରୀରକୁ ଅର୍ଥାତ୍ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ନିର୍ମଳ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ। ନିଜେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତ ବିନା ଚଳି ପାରିବ ନାହିଁ। ତେଣୁ ସମସ୍ତ ଶରୀରକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇବା ଛଡ଼ା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ନିଜେ ନିଜକୁ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇଥାଏ।

ଏହି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସାଧିତ ହୁଏ। ପ୍ରଥମେ ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଅଥବା ଅମ୍ଳଜାନ-ରହିତ ରକ୍ତ ସମସ୍ତ ଶରୀରରୁ ଶିରାମାନଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଆସେ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଏହାକୁ ଗ୍ରହଣ କରି ଶୋଧନ କରିବାପାଇଁ ଅର୍ଥାତ୍ ଅମ୍ଳଜାନ-ମିଶ୍ରିତ କରିବାପାଇଁ ଦୁଇ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ପଠାଏ। ସେଠାରେ ଅମ୍ଳଜାନ-ରହିତ ରକ୍ତ ସହିତ ନିଃଶ୍ୱାସରେ ନେଇଥିବା ଅମ୍ଳଜାନର ମିଶ୍ରଣ ହୁଏ ଏବଂ ରକ୍ତ ଅମ୍ଳଜାନ-ଯୁକ୍ତ ହୋଇ ପୁଣି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଫେରିଆସେ। ଏହି ଶୋଧିତ ବା ଅମ୍ଳଜାନ-ଯୁକ୍ତ ରକ୍ତକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସାରା ଦେହ ଏବଂ ନିଜେ ନିଜକୁ ବିଭିନ୍ନ ଧମନୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାଏ (ଚିତ୍ର:ଏକ)।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଯେଉଁ ରକ୍ତନଳୀମାନେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରୁ ଅଶୁଦ୍ଧ ବା ଅମ୍ଳଜାନ-ରହିତ ରକ୍ତ ଆଣନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ ଶିରା (Vein) କୁହାଯାଏ। ଏବଂ ଯେଉଁ ରକ୍ତନଳୀମାନେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୁ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ନେଇଯାଆନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ ଧମନୀ (Artery) କହନ୍ତି। ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରୁ ଆସୁଥିବା ଶହ ଶହ ଶିରା ପ୍ରଶିରା ଦୁଇଟି ବଡ଼ ଶିରାରେ ପରିଣତ ହୋଇ ଶେଷରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ମିଶନ୍ତି। ମୁଣ୍ଡ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ଗଳା ଓ ଦୁଇହାତ ଏବଂ ଛାତିରୁ ଆସୁଥିବା ସବୁ ଶିରାଗୁଡ଼ିକ ଯେଉଁ ବଡ଼ ଶିରାରେ ଯୁକ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ତାହାକୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ମହାଶିରା (Superior Vena Cava) କୁହାଯାଏ (ଚିତ୍ର:ଦୁଇ)। ସେହିପରି ଦୁଇ ଗୋଡ଼, ପେଟ ଓ ପେଟରେ ଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗବିଶେଷରୁ ଆସୁଥିବା ଶିରା ସବୁ ଯେଉଁ ବଡ଼ ଶିରାରେ ଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଶେଷରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ମିଶନ୍ତି ତାହାକୁ ଅଧରା ମହାଶିରା (Inferior Vena Cava)

କହନ୍ତି । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ଥିବା ଏକ ବଡ଼ ଶିରା ଦେଇ ଆସେ ଯାହାକୁ ବୃହତ୍ ହୃଦ୍‌ଶିରା (Coronary Sinus) କହନ୍ତି । ଏହିପରି ସମଗ୍ର ଶରୀରରୁ ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ସବୁ ଆସି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଡାହାଣ ପାଖ ଉପର ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ ଏକାଠି ମିଳିତ ହୁଅନ୍ତି ।



(ଚିତ୍ର: ଏକ)

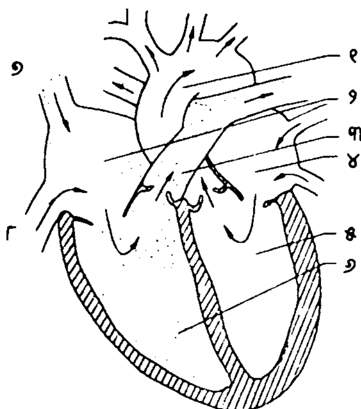
୧) ମହାଧମନୀ   ୨) ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀ   ୩) ବାମ ଅଳିନ୍ଦ

୪) ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ   ୫) ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟ ୬) ବାମ ନିଳୟ

୭) ଅଧରା ମହାଶିରା

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଚାରୋଟି ପ୍ରକୋଷ୍ଠ (Chamber) ଅଛି (ଚିତ୍ର ଦୁଇ) । ଏଥିରୁ ଦୁଇଟି ବାମ ପାଖରେ ଓ ଦୁଇଟି ଡାହାଣ ପାଖରେ ଅଛି । ଉଭୟ ପାଖର ଉପର ପ୍ରକୋଷ୍ଠକୁ ଅଳିନ୍ଦ (Atrium) ଓ ନିମ୍ନ ପ୍ରକୋଷ୍ଠକୁ ନିଳୟ (Ventricle)କୁହାଯାଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଡାହାଣ ପାଖରେ ଅର୍ଥାତ୍ ଡାହାଣ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟରେ ସମସ୍ତ ଶରୀରର ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଆସି ପହଞ୍ଚେ । ଡାହାଣ ପାଖର ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଚର୍ମ ପରଦା (Valve) ଥାଏ । ତାହାକୁ Tricuspid Valve କୁହାଯାଏ । ଏହି

Valve ଏକମୁହାଁ ହୋଇଥିବାରୁ ଡାହାଣ ପାଖ ଅଳିନ୍ଦକୁ ଆସୁଥିବା ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଅଳିନ୍ଦରୁ ଡାହାଣ ପାଖ ନିଳୟକୁ ଯାଇପାରେ ସିନା ନିଳୟରୁ ଅଳିନ୍ଦକୁ ଫେରିଆସେ ନାହିଁ। ଡାହାଣ ପାଖ ନିଳୟ ଏହି ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତକୁ ଗୋଟିଏ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍-ଧମନୀ (Pulmonary Artery) ଦେଇ ଉଭୟ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଅମ୍ଳଜାନ ମିଶ୍ରଣ ପାଇଁ ପଠାଏ। ଆମ ନିଃଶ୍ୱାସରେ ବାୟୁରେ ଥିବା ଅମ୍ଳଜାନ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଯାଇଥାଏ।

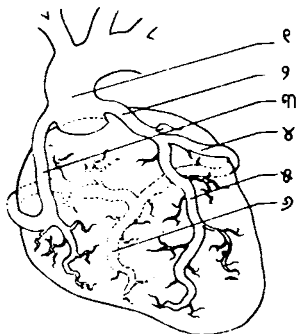


(ଚିତ୍ର: ଦୁଇ)

୧) ମହାଧମନୀ ୨) ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ ୩) ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀ
୪) ବାମ ଅଳିନ୍ଦ ୫) ବାମ ନିଳୟ ୬) ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟ
୭) ଉତ୍ତରା ମହାଶିରା ୮) ଅଧରା ମହାଶିରା

ସେହି ଅମ୍ଳଜାନ ସଙ୍ଗେ ମିଶ୍ରଣ ହେବା ପରେ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ବା ଅମ୍ଳଜାନ-ମିଶ୍ରିତ ରକ୍ତ ଉଭୟ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରୁ ଦୁଇ ଦୁଇଟି କରି ଚାରୋଟି ଶିରା ମାଧ୍ୟମରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାମପାଖ ଅଳିନ୍ଦକୁ ଫେରିଆସେ। ଏହି ରକ୍ତ ପୁଣି ଗୋଟିଏ ଏକମୁହାଁ Valve ଦେଇ ବାମପାଖ ଅଳିନ୍ଦରୁ ନିଳୟକୁ ଯାଏ। ଏହି Valve କୁ Mitral Valve କହନ୍ତି। ତା'ପରେ ବାମପାଖ ନିଳୟରୁ ଏହି ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ମହାଧମନୀ (Aorta) ଓ ତା'ର ଅନେକ ଶାଖା ପ୍ରଶାଖା ଦେଇ ସମସ୍ତ ଶରୀରକୁ ଯାଏ। ଏହି ମହାଧମନୀର

ମୂଳରୁ ଡାହାଣ ଓ ବାମ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପାଖରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ଧମନୀ ବାହାରି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଶାଖା ପ୍ରଶାଖା ଦେଇ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇ ଦିଅନ୍ତି। ଏହାକୁ ଯଥାକ୍ରମେ ଡାହାଣ ଓ ବାମ ହୃଦ୍‌ଧମନୀ (Coronary Artery) କୁହାଯାଏ (ଚିତ୍ରଃ ତିନି)।



(ଚିତ୍ରଃ ତିନି)

୧) ମହାଧମନୀ ୨) ବାମ ହୃଦ୍‌ଧମନୀ ୩) ଦକ୍ଷିଣ ହୃଦ୍‌ଧମନୀ
୪) ବାମ ହୃଦ୍‌ଧମନୀର ପରିବୃତ୍ତକ ଶାଖା ୫) ବାମ ହୃଦ୍‌ଧମନୀର ନିମ୍ନଗାମୀ ଶାଖା
୬) ପୃଷ୍ଠଭାଗସ୍ଥ ନିମ୍ନଗାମୀ ଧମନୀ

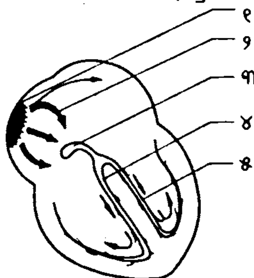
ଡାହାଣ ନିଳୟରୁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀ ଦେଇ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ରକ୍ତ ଗଲାବେଳେ ଯେମିତି ବିପରୀତ ଗତିରେ ଫେରି ନ ଆସେ ସେଥିପାଇଁ ଡାହାଣ ନିଳୟ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ Valve ଥାଏ। ତାହାକୁ Pulmonary Valve କହନ୍ତି। ଠିକ୍ ସେହି ଭାବରେ ବାମପାଖ ନିଳୟରୁ ମହାଧମନୀକୁ ରକ୍ତ ଗଲାପରେ ଯେପରି ଫେରି ନ ଆସେ ସେଥିପାଇଁ ଗୋଟିଏ Aortic Valve ଥାଏ। ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଆକାର ଜଣେ ଲୋକର ହାତମୁଠା ଭଳି ଏବଂ ଏହା ଛାତିର ମଝି ଓ ସାମାନ୍ୟ ବାମ ପାଖରେ ଅବସ୍ଥିତ। ସେଥିରେ ଚାରୋଟି ପ୍ରକୋଷ୍ଠ ଓ ଚାରୋଟି ଚର୍ମପରଦାର (Valve) ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି। ଦେହରୁ ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଦୁଇଟି ମହାଶିରା ଦେଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଡାହାଣ ପାଖକୁ ଆସେ ଏବଂ ସେଠାରୁ ଶୋଧନ ପାଇଁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଯାଏ। ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରେ ଶୋଧନ ପରେ ଅର୍ଥାତ୍ ଅମ୍ଳଜାନଯୁକ୍ତ ହେଲାପରେ ରକ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାମ ପାଖକୁ ଫେରିଆସେ ଏବଂ ସେଠାରୁ ସାରା ଶରୀରକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ରକ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଆସିଲା ପରେ ଯେପରି ଏକମୁହାଁ

ହୋଇ ଗତି କରିବ ଏବଂ ଗଲାପରେ ଓଲଟା ଫେରି ନ ଆସିବ ସେଥିପାଇଁ ଚାରୋଟି ଏକମୁହାଁ ଚର୍ମ ପରଦାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବାକୁ ହେବ ଯେ ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଓ ଦୁଇ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଛିଦ୍ରହୀନ ପରଦା (Septum)ର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି ଯାହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାମ ପାଖରେ ଥିବା ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଏବଂ ଡାହାଣ ପାଖରେ ଥିବା ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଅଲଗା ରହେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର କ୍ଷତିକର ମିଶ୍ରଣ ସମ୍ଭବ ହୁଏନାହିଁ।

କିନ୍ତୁ ଅସଲ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କିପରି ସାଧିତ ହେଉଛି ? ଏହା ମୁଖ୍ୟତଃ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ମାଂସପେଶୀର ସଙ୍କୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପାଦିତ ହୋଇଥାଏ । ମାଂସପେଶୀର ଏ ପ୍ରକାର ସଙ୍କୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଉପର ଭାଗରୁ ନିମ୍ନ ଭାଗକୁ ବା ଅଳିନ୍ଦରୁ ନିଳୟକୁ ପରିବ୍ୟାପ୍ତ ହୁଏ । ଦେହରେ ମାଂସପେଶୀର ସଙ୍କୋଚନ ପାଇଁ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତି ଆବଶ୍ୟକ। ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର ବିଷୟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ନିଜେ ନିଜର ଦରକାର ପାଇଁ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟିକରେ। ଏହାକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଦ୍ୟୁତ୍ ବିଭାଗ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ। ଏହି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ବିଭାଗର ବିବରଣୀ ସଂକ୍ଷେପରେ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଉଛି।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ସୃଷ୍ଟି ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ଭଳି ଅଂଶରୁ ହୁଏ ଯାହାକୁ ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦସ୍ଥ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଗ୍ରନ୍ଥି (Sino-Atrial Node) କହନ୍ତି। ଏହା ଡାହାଣ ଅଳିନ୍ଦର ଉପର ଭାଗରେ ଥିବା ମାଂସପେଶୀରେ ଅବସ୍ଥିତ (ଚିତ୍ରଃ ଚାରି)।



(ଚିତ୍ରଃ ଚାରି)

୧) ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦସ୍ଥ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଗ୍ରନ୍ଥି ୨) ଅଳିନ୍ଦସ୍ଥ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ପ୍ରବାହ ପଥ
୩) ଅଳିନ୍ଦ-ନିଳୟ-ମଧ୍ୟସ୍ଥ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଗ୍ରନ୍ଥି୪ ଓ ୫) ଦକ୍ଷିଣ ଓ ବାମ ନିଳୟସ୍ଥିତ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ପ୍ରବାହ ପଥ

ସେଠାରୁ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ (ପ୍ରାୟ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ୬୦ ରୁ ୧୦୦ ଥର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ) ବିଶିଷ୍ଟ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହ ପଥସବୁ (Conduction Pathways) ଦେଇ ଏବଂ ମାଂସପେଶୀ ଦେଇ ଡାହାଣ ଅଳିନ୍ଦର ତଳଭାଗକୁ ଆସେ ଯେଉଁଠି ଅଳିନ୍ଦ-ନିଳୟ ମଧ୍ୟସ୍ଥ ବିଦ୍ୟୁତ-ଗ୍ରନ୍ଥି (Atrio-Ventricular Node) ନାମକ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଗଣ୍ଠି ଅବସ୍ଥିତ। ଏହି ୨ୟ ଗଣ୍ଠି ଦେଇ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଉଭୟ ନିଳୟକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ଏହି ପ୍ରକାରର ବିଦ୍ୟୁତ ଶକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ହିଁ ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟରେ ଥିବା ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ସଙ୍କୁଚିତ, ପ୍ରସାରିତ ହୁଅନ୍ତି। ତଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ପ୍ରାୟ ମିନିଟ୍‌କୁ ୬୦ ରୁ ୧୦୦ ଥର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅବାଧ ଗତିରେ ଚାଲିଥାଏ। ସେଥିପାଇଁ ଦେହରେ ନାଡ଼ିର ବେଗ ପ୍ରାୟ ମିନିଟ୍‌କୁ ୬୦ ଠାରୁ ୧୦୦ ଥର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଥାଏ।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ଏ ପ୍ରକାର ଅତି ସନ୍ତୋଷଜନକ ସଙ୍ଗଠନ ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥା କିପରି ରକ୍ତ ଶୋଧନ ଓ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରିପାରୁଛି ତା'ର ବିଶେଷ ବିବରଣୀ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଦିଆଯାଉଛି।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ......

- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଆକାର ଜଣେ ଲୋକର ହାତମୁଠା ଭଳି, ଏବଂ ଏହା ଛାତିର ବାମପାଖରେ ଥାଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଚାରୋଟି ପ୍ରକୋଷ୍ଠ (ଦୁଇଟି ଅଳିନ୍ଦ ଓ ଦୁଇଟି ନିଳୟ) ଥାଏ। ଡାହାଣ ପାଖର ଦୁଇଟି ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଏବଂ ବାମ ପାଖର ଦୁଇଟି ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଚାରିଗୋଟି ଚର୍ମପରଦା (Valves) ଅଛି ଯାହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ରକ୍ତ ଏକମୁହାଁ ଭାବରେ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଆସୁଥିବା ରକ୍ତନାଳୀଗୁଡ଼ିକୁ ଶିରା ଏବଂ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୁ ବାହାରି ଯାଉଥିବା ରକ୍ତନଳୀ ଗୁଡ଼ିକୁ ଧମନୀ କହନ୍ତି।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟର ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ସଙ୍କୁଚିତ ଓ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରିଥାଆନ୍ତି।



ତିନି



ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ, ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ
ଓ
ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼

ବୈଦିକ 'ହୃଦୟ' ଶବ୍ଦ:
ହୃ-ହରତି, ଦ-ଦଦାତି, ଯ-ଯାତି
ଏହି ତିନି ବର୍ଣ୍ଣର ମିଶ୍ରଣରୁ ଗଠିତ।
ଅଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ହରଣ କରି
ଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ପ୍ରଦାନ କରିବା ଓ
ସମଗ୍ର ଦେହରେ (ଅବିରତ) ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ
କରିବା ହିଁ ହୃଦୟର କାର୍ଯ୍ୟ।
'ହୃଦୟ' ଶବ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ
ଏହି ସମସ୍ତ ଭାବନା
ଓତଃପ୍ରୋତ ଭାବରେ ଜଡ଼ିତ।



ପ୍ରିୟବ୍ରତ ଦାସ
''ବେଦ ମନୁଷ୍ୟ କୃତ କି ?'' - ପୃ: ୧୩୫

I slept, but my heart was awake.
The Bible-Sol 5 02



ମୁଁ ଶୋଇପଡ଼ିଲି, କିନ୍ତୁ ମୋର ହୃଦୟ ଜାଗ୍ରତ ରହିଥିଲା।
ବାଇବେଲ୍- ସୋଲୋମନ୍: ୫.୦୨

ଭାବିଲେ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗେ ଯେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭଳି ଗୋଟିଏ ଏତେ ଛୋଟ ପମ୍ପ ମଣିଷର ଜନ୍ମଠାରୁ ମୃତ୍ୟୁ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନବରତ, ଅବିଶ୍ରାନ୍ତ ଭାବରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କାମ କରେ। ଜଣେ ସାଧାରଣ ନୀରୋଗ ମଣିଷର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ମିନିଟ୍‌କୁ ପ୍ରାୟ ୫ ଲିଟର ରକ୍ତ ଶୋଧନ କରି ଶରୀରକୁ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାଏ। ମଣିଷ ଖାଇବା, ପିଇବା, ଶୋଇବା, ଖେଳିବା ଏପରିକି ଅଚେତ ହୋଇ ପଡ଼ିଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ସଜାଗ ରହି ଏହି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କାର୍ଯ୍ୟ କରି ଚାଲିଥାଏ। ମିନିଟ୍‌କୁ ୫ ଲିଟର ହିସାବରେ ଗଣନା କଲେ ଜଣେ ୮୦ ବର୍ଷ ଲୋକର ଜୀବଦ୍ଦଶାରେ ପ୍ରାୟ ୪ କୋଟି ୬୧ ଲକ୍ଷ ଗ୍ୟାଲନ୍ ରକ୍ତ ଦେହରେ ସଞ୍ଚାଳିତ ହୋଇ ସାରିଥିବ। ବାସ୍ତବିକ୍ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଏଭଳି ଗୋଟିଏ ବିସ୍ମୟକର ପମ୍ପ ଯେ ଏହା ଦରକାର ପଡ଼ିଲେ ନିଜର ସାଧାରଣ କ୍ଷମତାଠାରୁ ବହୁ ଗୁଣରେ ଅଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ କରିପାରେ। ଯେପରିକି କୌଣସି ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ବା ଖେଳ କସରତ୍ କଲେ ସେ ସମୟରେ ଦେହର ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ବେଶି ରକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆବଶ୍ୟକତାନୁଯାୟୀ ମିନିଟ୍‌କୁ ୧୦ ଠାରୁ ୧୫ ଲିଟର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରକ୍ତ ମଧ୍ୟ ଯୋଗାଇ ଦେଇପାରେ।

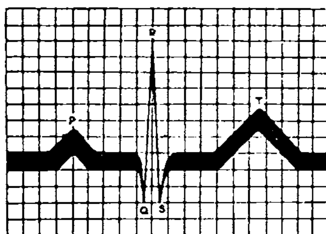
ଏ ପ୍ରକାର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କିପରି ସମ୍ଭବ ହେଉଛି ତାହା ବର୍ତ୍ତମାନ ବୁଝାଇ ଦିଆଯିବ। ସାଧାରଣ ମଣିଷର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ମିନିଟ୍‌କୁ ପ୍ରାୟ ୭୦ ଥର ସ୍ପନ୍ଦନ କରେ (୬୦ ରୁ ୧୦୦)। ପ୍ରତି ସ୍ପନ୍ଦନରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରାୟ ୭୦ ମିଲିଲିଟର ରକ୍ତ ପମ୍ପ କରେ। ଏହି ହିସାବରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ମିନିଟ୍‌କୁ (୭୦x୭୦) ୪୯୦୦ ମିଲିଲିଟର ଅର୍ଥାତ୍ ପ୍ରାୟ ୫ ଲିଟର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରେ ବୋଲି ଆଗରୁ କୁହାଯାଇଛି। କିନ୍ତୁ ମୂଳ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ଯେ ଏ ପ୍ରକାର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦ୍ୱାରା କିପରି ଆପେ ଆପେ ଆମ ଅଜାଣତରେ ହୋଇଚାଲିଛି।

ଆମେ ଜଣକର ହାତ ନାଡ଼ି ଥରେ ଅନୁଭବ କଲେ ଜାଣିବା ଉଚିତ ଯେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଥରେ ସ୍ପନ୍ଦନ କରିସାରିଲାଣି। ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ସ୍ପନ୍ଦନ ଦ୍ୱାରା ହିଁ ନାଡ଼ିରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହେଉଥିବାରୁ ଆମେ ନାଡ଼ିର ସ୍ପନ୍ଦନ ଅନୁଭବ କରିପାରୁ। ସେଥିପାଇଁ ଦେହରେ ମିନିଟ୍‌କୁ ନାଡ଼ିର ଗତିବେଗ ଯେତିକି, ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ମଧ୍ୟ ସେତିକି କହିଲେ ଠିକ୍ ହେବ। ଡାକ୍ତରମାନେ ନାଡ଼ି ପରୀକ୍ଷା କଲାବେଳେ ନାଡ଼ିର ଗତିବେଗରୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର

ସ୍ପନ୍ଦନ ଓ ନାଡ଼ିରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଶକ୍ତି ବିଷୟରେ ଧାରଣା କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି। ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତି ଶିଥିଳ ହୋଇଗଲେ ବା ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନର ପରିମାଣ କମିଗଲେ ତାହା ନାଡ଼ିରୁ କେତେକାଂଶରେ ଜାଣିହେବ। ଏଥିପାଇଁ ଡାକ୍ତରମାନେ ନାଡ଼ି ପରୀକ୍ଷା କରି ଦେଖନ୍ତି।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ସ୍ପନ୍ଦନ କଲାବେଳକୁ ଦୁଇଟି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଆପେ ଆପେ ସଂଘଟିତ ହୋଇସାରିଥାଏ। ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଉଛି ମାଂସପେଶୀ ସମୂହର ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ସଙ୍କୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ। ପ୍ରଥମ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଉପରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକ୍ରିୟା ନିର୍ଭର କରେ ଅର୍ଥାତ୍ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁଦ୍‌ଶକ୍ତି ସୃଷ୍ଟି ହେବାପରେ ହିଁ ତା'ରି ପ୍ରଭାବରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀଗୁଡ଼ିକ ସଙ୍କୁଚିତ ଓ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି ଯାହାଦ୍ୱାରା କି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ସମ୍ଭବ ହୁଏ। ପ୍ରଥମେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଡାହାଣ ଅଳିନ୍ଦର ଉପର ଭାଗରେ ଥିବା ବ୍ୟାଟେରି ଭଳି କାମ କରୁଥିବା Sino-Atrial Node ରୁ ରାସାୟନିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ସେହି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଉପର ଭାଗରୁ ଅର୍ଥାତ୍ ଅଳିନ୍ଦରୁ ନିଳୟକୁ Atrio-Ventricular Node ଦେଇ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ (ଚିତ୍ର: ଚାରି)। ଏହା ଫଳରେ ପ୍ରଥମେ ଏକ ସଙ୍ଗରେ ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ପରେ ପରେ ଏକାଠି ଦୁଇ ନିଳୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ସଙ୍କୁଚିତ ଓ ପ୍ରସାରିତ ହୁଅନ୍ତି।ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ସଙ୍କୁଚିତ ହେବାର ପ୍ରାୟ ଏକ ପଞ୍ଚମାଂଶ ସେକେଣ୍ଡ ପରେ ଦୁଇ ନିଳୟ ସଙ୍କୁଚିତ ହୁଅନ୍ତି। ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦରୁ ନିଳୟକୁ ରକ୍ତ ଆସିଯିବା ପରେ ନିଳୟଗୁଡ଼ିକ ସଙ୍କୁଚିତ ହେଲେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଭଲ ଭାବରେ ସମ୍ପାଦିତ ହୋଇପାରିବ। ଏ ପ୍ରକାର ସୁନ୍ଦର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଡାହାଣ ପାଖ ଅଳିନ୍ଦରୁ ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଡାହାଣ ପାଖ ନିଳୟକୁ ଏବଂ ବାମ ପାଖ ଅଳିନ୍ଦରୁ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ବାମ ପାଖ ନିଳୟକୁ ଏକ ସଙ୍ଗରେ ଅଥଚ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଲଗା ଭାବରେ ସଞ୍ଚାଳିତ ହୋଇଥାଏ। ପରେ ପରେ ଦୁଇ ନିଳୟର ସଙ୍କୋଚନ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ଡାହାଣ ନିଳୟରୁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଓ ବାମ ନିଳୟରୁ ସମଗ୍ର ଶରୀର ତଥା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ଉଭୟ ପାଖ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଏବଂ ଦୁଇ ନିଳୟ ଓ ଦୁଇ ମହାଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ଏକମୁହାଁ ୪ ଟି Valveର ଅବସ୍ଥିତି ଯୋଗୁଁ ରକ୍ତ କୌଣସି ନିଳୟରୁ ଅଳିନ୍ଦକୁ ଅଥବା କୌଣସି ମହାଧମନୀରୁ ନିଳୟକୁ ଓଲଟି ଫେରି ଯାଇପାରେ ନାହିଁ। ପ୍ରକୃତିର ଏହି ଅତି ସୁନ୍ଦର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଆପେଆପେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଚାଲିଛି ଏବଂ ଆମ୍ଭମାନଙ୍କୁ ଏଥିପାଇଁ ଟିକିଏ ହେଲେ ଭାବିବାକୁ ମଧ୍ୟ ପଡୁନାହିଁ। ବାସ୍ତବିକ୍ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଣିଷ ଦେହ ଭିତରେ ଥାଇ ଆଉ ଗୋଟିଏ ସଜୀବ ଶକ୍ତି ଭଳି କାମ କରୁଛି। ସେଇଥିପାଇଁ ଆମ୍ଭେମାନେ ବଞ୍ଚିରହିଛୁ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ହୃତ୍ପିଣ୍ଡରେ ଘଟୁଥିବା ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼ ବା Electrocardiogram ବିଷୟରେ କିଛି କହିବା ଅପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବନାହିଁ, ବରଂ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ହେବ। Electrocardiogramକୁ ସଂକ୍ଷେପରେ E.C.G. କୁହାଯାଏ। ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗରେ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖରେ ଏପରିକି ଯେ କୌଣସି ଭଲ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖରେ ଆଜିକାଲି E.C.G. ଯନ୍ତ୍ର (Electrocardiograph) ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ। ଏହି ଯନ୍ତ୍ରରେ କ'ଣ କରାଯାଏ ଏବଂ E.C.G.ରୁ ଡାକ୍ତରମାନେ କ'ଣ ବୁଝନ୍ତି ଏକଥା ଜାଣିବାପାଇଁ ପ୍ରାୟ ସବୁ ଶିକ୍ଷିତ ରୋଗୀ ଇଚ୍ଛା ବା ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରିଥାଆନ୍ତି। ସେଥିପାଇଁ ସେ ବିଷୟରେ ଏଠାରେ କିଛି ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଛି। କିନ୍ତୁ ମନେରଖିବା ଉଚିତ ଯେ E.C.G. ଭଲ ଭାବରେ ଅନୁଶୀଳନ କରି ସେଥିରୁ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ବର୍ଷ ବର୍ଷର ଅଭିଜ୍ଞତା ଅର୍ଜନ କରିବାକୁ ପଡ଼େ। ତେଣୁ ସଂକ୍ଷେପରେ ସେ ବିଷୟରେ ସବୁକଥା କହିବା ଅସମ୍ଭବ। କେବଳ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କୁ E.C.G. ବିଷୟରେ କିଛିଟ୍ ଧାରଣା ଦେବାପାଇଁ ଏଠାରେ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଉଛି (ଚିତ୍ର: ପାଞ୍ଚ)।



(ଚିତ୍ର: ପାଞ୍ଚ)
ହୃତ୍ପିଣ୍ଡରେ ପ୍ରବାହିତ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼।
ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ସମୂହର ନାମକରଣ ସହ ଏକ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ।

E.C.G. ଯନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ହୃତ୍ପିଣ୍ଡରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତିଜନିତ ତରଙ୍ଗାୟିତ ରେଖାଦି ରେକର୍ଡ଼ କରାଯାଏ। ଏହି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତି ହୃତ୍ପିଣ୍ଡରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍ପିଣ୍ଡରୁ ପ୍ରାୟ ଦେହର ସମସ୍ତ ଅଂଶକୁ ରକ୍ତ ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟାପିଯାଏ। ତେଣୁ ଦୁଇ ହାତ ଏବଂ ଗୋଡ଼ରେ ଅଥବା ବାମ ପାଖର ଛାତି ଉପରେ ମେସିନ୍‌ରୁ ତାର ସଂଯୋଗ କରି ହୃତ୍ପିଣ୍ଡର ବୈଦ୍ୟୁତିକ ପ୍ରବାହକୁ ରେକର୍ଡ଼ କରାଯାଏ। ଜଣେ ସାଧାରଣ ଲୋକ ଦେହରେ ୧୨ ଟି ପ୍ରକାରର ତାର ସଂଯୋଗ ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ (Leads)

୧୨ ପ୍ରକାର E.C.G. ରେକର୍ଡ଼ କରାଯାଏ। ଏହାକୁ ଡାକ୍ତରମାନେ 12-Lead Electrocardiogram କହନ୍ତି। ପ୍ରତ୍ୟେକ ଡାକ୍ତର ଏହି ୧୨ ପ୍ରକାର E.C.G. ରେକର୍ଡ଼କୁ ଦେଖି ବିଭିନ୍ନ ମତାମତ ଦିଅନ୍ତି। ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବା ଉଚିତ ଯେ E.C.G. ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିଷୟରେ ସର୍ବ-ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଧାରଣା ଦିଏନାହିଁ। ଏହା କେବଳ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼ ହୋଇଥିବାରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ମାତ୍ର କେତେକାଂଶରେ ଧାରଣା ଦେଇଥାଏ। ଅଥଚ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କର ଗୋଟିଏ ଅତି ଭୁଲ୍ ବିଶ୍ୱାସ ରହିଥାଏ ଯେ E.C.G. କରିଦେଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିଷୟରେ ସବୁକଥା ଜାଣିହେବ। ଏଇଟା ନିତାନ୍ତ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଧାରଣା। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବହୁତ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ଅଛି ଯେଉଁଗୁଡ଼ିକ ହୁଏତ କେବଳ E.C.G. ରୁ ଜାଣିବା ଅସମ୍ଭବ। ସେହିପରି ଭାବରେ E.C.G. ଖରାପ ହେଲେ ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଖରାପ ହୋଇଗଲା ଏକଥା ଭାବିବା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ଡାକ୍ତରମାନେ ନିଜର ବହୁବର୍ଷର ଅଭିଜ୍ଞତାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀକୁ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରି ଓ ଛାତିର X-Ray ଏବଂ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଇତ୍ୟାଦି ବହୁବିଧ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପାୟରେ ତଥା E.C.G. ର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିଥାଆନ୍ତି। ଏଭଳି କୌଣସି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ନାହିଁ କେବଳ ଯାହାର ସହାୟତାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସବୁ ପ୍ରକାର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିହେବ। ସେଥିପାଇଁ ଖାଲି ଗୋଟିଏ E.C.G. କିମ୍ବା Echo ଅଥବା ଏକ୍‌ସରେ ଉପରେ ଜୋର ନ ଦେଇ ଜଣେ ଭଲ ଡାକ୍ତରର ବୁଦ୍ଧି, ବିଚାର ଓ ଅନୁଭୂତି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବା ବହୁଗୁଣରେ ବିଧେୟ (ଚାରି ଅଧ୍ୟାୟ ଦେଖନ୍ତୁ)।

ତଥାପି ଏକଥା ସତ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ E.C.G. ରୁ ବହୁ ମୂଲ୍ୟବାନ ତଥ୍ୟ ମିଳିଥାଏ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନ, ଗତିବେଗ, ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟମାନଙ୍କର ଆକାରରେ ବୃଦ୍ଧି ତଥା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ବିଷୟରେ ବହୁ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ବିଷୟ ଓ ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ତଥ୍ୟ E.C.G. ରୁ ମିଳିଥାଏ। ଅଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନେ E.C.G.ରୁ ଏହି ତଥ୍ୟସବୁ ଆହରଣ କରି ତତ୍ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନିଜର ବିଚାର ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣ କରନ୍ତି। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ (Heart-Attack) ବିଷୟରେ ଅନେକଙ୍କର ଗୋଟିଏ ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ଅଛି ଯେ E.C.G. ଠିକ୍ ଥିଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଘଟିନାହିଁ ବା ନିକଟ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଘଟିବ ନାହିଁ। ଏ ଧାରଣା ପୂରା ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପ୍ରକୃତରେ ଘଟିଛି କି ନାହିଁ ଏହା ସ୍ଥିର କରିବା ଗୋଟିଏ E.C.G. ଅପେକ୍ଷା ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ସୁଚିନ୍ତିତ ମତାମତ ଉପରେ ଅଧିକ ନିର୍ଭର କରେ। ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ଅବହିତ ହେବା ଉଚିତ ଓ ଏଥିରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହର ଅବକାଶ ନାହିଁ। ଅଥଚ ଦୁଃଖର କଥା ଆମ ଦେଶର ଶିକ୍ଷିତ

ସମାଜରେ ଏ ବିଷୟରେ ସବୁଠାରୁ ବେଶି ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ପ୍ରଚଳିତ ଅଛି। ଏଠାରେ ଆଉ ବିଶେଷ ଆଲୋଚନା ନ କରି ପାଠକମାନଙ୍କୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଉଛି ଯେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' ଅଧ୍ୟାୟରେ (ଅଷ୍ଟମ ଅଧ୍ୟାୟ) ଏ ବିଷୟରେ ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ପାଠ କରିବେ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମିନିଟ୍‌କୁ ପ୍ରାୟ ୫ ଲିଟର ହିସାବରେ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ସମଗ୍ର ଶରୀରକୁ ଯୋଗାଇ ଦେଇଥାଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହ ଓ ତଜ୍ଜନିତ ମାଂସପେଶୀର ସଂକୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ହିଁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ସମ୍ପାଦିତ ହୁଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମିନିଟ୍‌କୁ ପ୍ରାୟ ୭୦ ଥର (୬୦-୧୦୦) ସ୍ପନ୍ଦନ କରୁଥିବାରୁ ନାଡ଼ିର ଗତି ଠିକ୍ ସେତିକି ଥର ଅନୁଭବ କରାଯାଏ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ଶକ୍ତିର ରେକର୍ଡ଼କୁ E.C.G. ବା Electrocardiogram କହନ୍ତି।
- କେବଳ E.C.G. ରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିଷୟରେ ସବୁ କଥା ଜାଣିବା ଅସମ୍ଭବ। E.C.G. ବହୁ-ତଥ୍ୟମୂଳକ ହେଲେ ହେଁ ଏହା ସ୍ୱୟଂ-ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ନିର୍ଭୁଲ୍ ବୋଲି ଧାରଣା କରିବା ଆଦୌ ଠିକ୍ ନୁହେଁ।



ଚାରି



ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା

''ଏକଂ ସଦ୍ ବିପ୍ରାଃ ବହୁଧାଃ ବଦନ୍ତି''

ସତ୍ୟ ଏକ। ସାଧୁସନ୍ଥାଦି ଏହାକୁ ବିଭିନ୍ନ ଭାବରେ କହିଥା'ନ୍ତି।

□

ଋକ୍ ବେଦ

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଥାଏ। ଡାକ୍ତରମାନେ ରୋଗୀଠାରୁ ସବୁ ଲକ୍ଷଣାଦି ଶୁଣିବା ପରେ ରୋଗୀକୁ ନିଜେ ଭଲ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି। କେବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ନୁହେଁ ରୋଗୀର ନାଡ଼ିର ଗତି, ସ୍ଥିତି, ରକ୍ତଚାପ, ହାତଗୋଡ଼, ପେଟ, ଛାତି, ଗଳା ଇତ୍ୟାଦି ଶରୀରର ବହୁ ଅଂଶକୁ ପରୀକ୍ଷା କରି କି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇଛି ଏ ବିଷୟରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏକ ସାମୟିକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତରେ ପହଞ୍ଚନ୍ତି। କିନ୍ତୁ ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବା ସବୁ ରୋଗରେ ଖାଲି ଏତିକିରେ ନିର୍ଭୁଲ୍ ଭାବରେ ରୋଗ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏନାହିଁ ତା'ଛଡ଼ା ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ବିଷୟ ଯଥା ରୋଗର ପ୍ରକୃତି, ବିକୃତି ତାହାର କୁଫଳ ଓ ପରିଣତି ବିଷୟରେ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ରୋଗର ପ୍ରଭାବ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ କେତେକ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା (Investigations and laboratory tests) କରିବାକୁ ପଡ଼େ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ଆଜିକାଲି ବହୁ ପ୍ରକାରର ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଏବଂ ବିଶିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା(Special Investigations) ହେଉଥିଲେ ହେଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅଛଟି ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ବିଶେଷ ଭାବରେ କରାହୁଏ ଏବଂ ଏହି ଛଅଟି ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାୟ ସବୁକିଛି ଜଣାପଡ଼ିଥାଏ। ଏକଥା ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବା କଥା ଯେ ସବୁ ରୋଗପାଇଁ ଯେ ଏସବୁ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ପଡ଼େ ତାହା ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ରୋଗର ପ୍ରକୃତି ଓ ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଯଥାନୁଚିତ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଅନ୍ତି। କେତୋଟି ରୋଗରେ ୨ଟି ବା ୩ଟି ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ ହେଲେ ଅନ୍ୟ କେତୋଟି ରୋଗରେ ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ବା ସବୁ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ଦରକାର ପଡ଼ିପାରେ। ଏଥିପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ବିଚାର ଓ ପରାମର୍ଶ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ। ତା'ଛଡ଼ା ସବୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ସବୁ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ହୁଏତ ସୁବିଧା, ସୁଯୋଗ, ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଆଦି ନ ଥାଇପାରେ। ଡାକ୍ତରମାନେ ଏ ସବୁକୁ ବିଚାର କରି ଆବଶ୍ୟକତା ଓ ସୁବିଧା ଅନୁଯାୟୀ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଅନ୍ତି। ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଛଅ ପ୍ରକାରର ବିଶିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ବ୍ୟତୀତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ କରାଯାଏ। ବିଶେଷତଃ ଅପରେସନ୍ ହେବାକୁ ଯାଉଥିବା ରୋଗୀର ସବିଶେଷ ରକ୍ତାଦି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ ଯାହା ଏଠାରେ

ଆଲୋଚନା କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ତେଣୁ କେବଳ ଛଅଟି ବିଶିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ବିଷୟରେ ଏହି ଅଧ୍ୟାୟରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଦିଆଯାଉଛି। ଏହା ପଢ଼ିଲେ ଏହି ସବୁ ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷା ବିଷୟରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ହେବ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ।

(୧)E.C.G. and X'ray of Chest:

ଏହି ଦୁଇଟି ପରୀକ୍ଷା ପ୍ରାୟ ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ କରିବାକୁ ପଡ଼େ। କାରଣ ଏହା ରୋଗୀପାଇଁ କଷ୍ଟଦାୟକ ନୁହେଁ ଏବଂ ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ସବୁଠାରୁ ସହଜରେ, ଶସ୍ତାରେ ଓ ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏ ଦୁଇ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରିହେବ। ଏ କଥା ମଧ୍ୟ ସତ ଯେ ଦୁଇଟି ସହଜ ପରୀକ୍ଷାରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନେକ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ତଥ୍ୟ ଜଣାପଡ଼େ। ପୂର୍ବରୁ E.C.G. ବା ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼ ବିଷୟରେ କୁହାଯାଇଛି। ଏଠାରେ ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ କେତେକ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ E.C.G. ଅତି ଉତ୍ତମ ଓ ଦରକାରୀ ତଥ୍ୟ ଦେଲେ ହେଁ ଅନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗରେ କିଛି ଲାଭଜନକ ତଥ୍ୟ ଦେଇପାରେ ନାହିଁ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଅନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନ (Arrhythmia) ବା ଶିଥିଳ ଗତି ଅବସ୍ଥା(Heart Block) ରେ E.C.G. ପରୀକ୍ଷା ଭଳି ଆଉ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷା ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ। ସେହିପରି ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାରେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୭୫/୮୦ ଭାଗରେ E.C.G. ବିଶେଷ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ। ଅପରପକ୍ଷରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଚର୍ମପରଦା(Valves) ଗୁଡ଼ିକର ବିକୃତି ବା ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ତଥା ସଙ୍କୋଚନ, ପ୍ରସାରଣାଦି କ୍ରିୟାକର୍ମ (Function) ଏପରିକି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା(heart failure) ବିଷୟରେ E.C.G. ରୁ କିଛି ଜାଣି ହୁଏନାହିଁ। ଏସବୁ ବିଷୟରେ E.C.G. ଅତି ସୀମିତ ତଥ୍ୟ ମାତ୍ର ଦେଇଥାଏ। ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି ପ୍ରତି ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ E.C.G. କରାଇବା ନିହାତି ଦରକାର। ସେଥିରୁ କି କି ତଥ୍ୟ ମିଳିବ ବା ନ ମିଳିବ ସେକଥା ଡାକ୍ତର ବେଶ୍ ବୁଝିପାରିବେ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଛାତିର X'ray କଥା ବିଚାର କରାଯାଉ। ଏହା ମଧ୍ୟ E.C.G ଭଳି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ କେତେକ ଉପକାରୀ ତଥ୍ୟ ଦିଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ କେତେକ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷୟରେ ବିଶେଷ କିଛି ଲାଭଜନକ ହୋଇ ନ ଥାଏ। ଛାତିର X'ray ରୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଆକାର ଏପରିକି ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟର ଆକାର ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏବଂ ମହାଧମନୀର ଆକାର ବିଷୟରେ ବେଶ୍ ଧାରଣା କରିହୁଏ। ଏହାଛଡ଼ା ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା(heart failure) ଅବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ଛାତିର X'ray ରୁ ବହୁତ ଉପାଦେୟ ତଥ୍ୟ ମିଳିଥାଏ। ଯାହା E.C.G. ରୁ ଆଦୌ ମିଳେନାହିଁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ବହିରାବରଣ (pleura) ରେ ବା ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ବହିରାବରଣରେ (Pericardium) ପାଣି ଜମି ଯାଇଥିଲେ

ତା' ମଧ୍ୟ ଛାତିର X'ray ରୁ ଜାଣିହୁଏ । କିନ୍ତୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ୪ ଟି ଚର୍ମପରଦା (Valves) ବିଷୟରେ ବା ତାହାର ସଙ୍କୋଚନ, ପ୍ରସାରଣାଦି କ୍ରିୟାକର୍ମ ବିଷୟରେ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ରୋଗ ବିଷୟରେ X'ray ରୁ କିଛି ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବାପାଇଁ ଆଶା କରିବା ବୃଥା । ଅବଶ୍ୟ ଏକଥା ମଧ୍ୟ ସତ ଯେ ଡାକ୍ତରମାନେ ଛାତିରX'ray ରୁ କେବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ନୁହେଁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍, ଛାତିର ପଞ୍ଜରା ଇତ୍ୟାଦି ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ କିଛି ନା କିଛି ଜାଣିବାକୁ ପାଆନ୍ତି ।

(୨) ECHOCARDIOGRAPHY:

ଗତ ଦୁଇ ଦଶନ୍ଧିରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷାଟି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ଏକ ଅତି ଉପକାରୀ ପରୀକ୍ଷା ଭାବରେ ସବୁ ଦେଶରେ ଲୋକପ୍ରିୟ ହୋଇଛି । ଏଥିରେ ଆଦୌ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ଯେ ବହୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷାଟି ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୋଗୀ ଓ ଆବଶ୍ୟକ । ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ, ଅତି ସହଜରେ ଏବଂ ଅତି ଅଳ୍ପ ସମୟରେ ଏ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ଏ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଅନେକ ବହୁମୂଲ୍ୟ ତଥ୍ୟ ମିଳିଥିବାରୁ ଏହା ଏକ ଅତି ଅଭିନବ ଏବଂ ବିଚିତ୍ର କୌଶଳ ଓ ଉପଯୋଗୀ ପରୀକ୍ଷା ଭାବରେ ଗୃହୀତ ହୋଇଛି । ଏଥିରେ କ'ଣ କରାହୁଏ ? ଏଥିରୁ କି ତଥ୍ୟ ମିଳେ ? ବାସ୍ତବରେ, ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ ଅତି ଉଚ୍ଚ ପ୍ରକମ୍ପର(high frequency) ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ (ultrasonic sound waves) ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ଯାହାକି ମଣିଷ ପକ୍ଷରେ ଶୁଣିବା ଅସମ୍ଭବ ।

ଏକ ପ୍ରକାର ଅଭିନବ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହି ଅତି ଉଚ୍ଚ ପ୍ରକମ୍ପର ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗକୁ ଛାତି ଉପରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆଡ଼କୁ ପଠାଯାଏ । ଏହିସବୁ ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶରେ ବାଜି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି (Echo) ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ପୁଣି ଛାତିଆଡ଼କୁ ଫେରିଆସେ । ପୂର୍ବୋକ୍ତ ଯନ୍ତ୍ର ଏହି ପ୍ରତିଧ୍ୱନି ତରଙ୍ଗକୁ (Echo waves) ଆପେ ଆପେ ଅନୁଶୀଳନ, ସଙ୍ଗଠନ କରି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ପ୍ରାୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଭିତର ଅଂଶର ଅତି ସଠିକ୍ ଓ ପ୍ରାକୃତିକ ପ୍ରତିଚ୍ଛବି (Real Image) ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ପ୍ରକୃତରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ଆଉ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷା ନାହିଁ ଯେଉଁଥିରେ ଏତେ ସହଜରେ, ସୁବିଧାରେ ଏବଂ ଅଳ୍ପ ସମୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସବୁ ଭିତର ଅଂଶର ଜୀବନ୍ତ ଛବି (Live images) ମିଳିପାରିବ । ସେଥିପାଇଁ ଏ ପରୀକ୍ଷାକୁ ଏକ ବିଚିତ୍ର, ଅଭିନବ ବୈଜ୍ଞାନିକ କୌଶଳ (technique) ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି । ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଏବଂ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଏ ପରୀକ୍ଷାର ପ୍ରୟୋଗ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ । କାରଣ ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଥିବା ଅନୁସାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଭିତର ଅଂଶର ଛବି

ଏପରିକି ଅଳିନ୍ଦ, ନିଳୟ, ଚର୍ମ ପରଦା, ମହାଧମନୀ ଇତ୍ୟାଦିର ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ସଠିକ୍ ପ୍ରତିଚ୍ଛବି ଆଉ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷାରେ ମିଳେ ନାହିଁ। ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ ଅଛି କାରଣ ଏଥିରେ ଜୀବନ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସଙ୍କୋଚନ, ପ୍ରସାରଣ ଏବଂ ରଙ୍ଗୀନ୍ ଚିତ୍ର ଦ୍ୱାରା(colour doppler echocardiography) ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ମଧ୍ୟ ଦେଖିହୁଏ। ଏହା ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗିଲେ ମଧ୍ୟ ସତ। କିନ୍ତୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଓ ତା'ର ତଥ୍ୟକୁ ଦେଖି ସଠିକ୍ ଭାବେ ଅନୁଶୀଳନ କରିବାକୁ ବହୁବର୍ଷର ଅଭିଜ୍ଞତା ଦରକାର। ଖାଲି ଯନ୍ତ୍ରଟିଏ ଥିଲେ ହେବ ନାହିଁ। ଏହାଛଡ଼ା ଏକଥା ମଧ୍ୟ ସତ୍ୟ ଯେ ଏ ପରୀକ୍ଷା ଏତେ ବଡ଼ ଅଭିନବ କୌଶଳ ହେଲେ ବି ଏଥିରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀ ଅନ୍ତର୍ଗତ କଠିନତା ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗ ବିଷୟରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ପରିସ୍ଥିତି ବିଷୟରେ କିଛି ଜାଣିବା ପ୍ରାୟ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ତେଣୁ ଏ ପରୀକ୍ଷା ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଭଳି ଉପଯୋଗୀ ହେଲେ ବି ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ବିଷୟରେ ସୀମିତ ମାତ୍ର ତଥ୍ୟ ମିଳେ। ଆଜିକାଲି ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଯନ୍ତ୍ର ଓ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନେ ପ୍ରାୟ ସବୁ ଛୋଟ, ବଡ଼ ସହରରେ ଓ ଡାକ୍ତରଖାନା ମାନଙ୍କରେ ଅଛନ୍ତି। ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଓ ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରାଦିରେ ଏବେ ବି ବହୁ ଅଗ୍ରଗତି ହେଉଛି ଯାହା ଭବିଷ୍ୟତରେ ଉପକାରରେ ଆସିବ।

(୩)**Stress Test (Tread mill Test):**

"ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" (Heart attack)ର ମାସେ ୨ ମାସ ପରେ ଏବଂ "ହୃଦ୍‌ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା-ପ୍ରାପ୍ତି-ଜନିତ ରୋଗ" (Coronary artery Disease) ରେ ବିଶେଷତଃ ଏ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୋଗୀ ଓ ଆବଶ୍ୟକ। କମ୍ପ୍ୟୁଟର ସଂଯୋଜିତ (computerised) ବା ଅନ୍ୟ ପ୍ରକାରର ସାଧାରଣ tread mill test ଆଜିକାଲି ପ୍ରାୟ ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗରେ ଓ ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା ମାନଙ୍କରେ କରାଯାଉଛି। ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ କ'ଣ କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହାର ଉପଯୋଗିତା କ'ଣ ଏ ସବୁ ବିଷୟ ଏଠାରେ ଆଲୋଚ୍ୟ। ଏ ପରୀକ୍ଷାର ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଲା ଅଧିକ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରୁଥିବା ସମୟରେ ରୋଗୀର E.C.G. ଓ ରକ୍ତଚାପରେ କି ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟୁଛି ତା'କୁ ଅନୁଶୀଳନ କରିବା ଓ ତହିଁରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିବା। ସାଧାରଣ E.C.G. ନେଲାବେଳେ ରୋଗୀ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇ ରହିଥାଏ। ତେଣୁ ସେ ପରିଶ୍ରମ କଲେ ବା ଚାଲିଲେ, ବୁଲିଲେ ତା'ର କ'ଣ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ବା ସେଥିହେତୁ ବକ୍ଷବେଦନା (Angina) ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ସେ ସମୟରେ E.C.G.ରେ କି କି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଯାଏ ଏକଥା ଜାଣିବା ସମ୍ଭବ

ହୁଏନାହିଁ ତେଣୁ ଏକ ଯନ୍ତ୍ର (Tread mill) ସାହାଯ୍ୟରେ ଚଳନ୍ତା ପଟି (moving belt) ଉପରେ ରୋଗୀକୁ ଚଲାଯାଇ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ତାର E.C.G. କରାଯାଇ ଏବଂ ମଝିରେ ମଝିରେ ରକ୍ତଚାପ ଦେଖି ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରାହୁଏ। ଏହା ରୋଗୀକୁ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ (ଖୁବ୍ ଜୋରରେ ଚଲାଇବା ଦ୍ୱାରା) କରେଇବାର ଏକ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ର ବୋଲି କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ। ଏହି ଯନ୍ତ୍ରର ପଟି ଉପରେ ରୋଗୀକୁ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧମାନ ଭାବରେ ଜୋରରେ ଓ ଶେଷରେ ଅତି ବେଗରେ ଚାଲିବାକୁ ପଡ଼େ। ଏଣେ ତା'ର E.C.G. ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ଦେଖାଯାଉଥାଏ ଏବଂ ରେକର୍ଡ଼ କରାହେଉଥାଏ। ମଝିରେ ମଝିରେ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ରେକର୍ଡ଼ କରା ହେଉଥାଏ। ଏହି ପରୀକ୍ଷାଟି ସବୁବେଳେ ଡାକ୍ତରମାନେ ନିଜେ ହିଁ କରିଥା'ନ୍ତି ଏବଂ ଯଦି କିଛି ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜେ (ଯାହା ଖୁବ୍ ବିରଳ କହିଲେ ଚଳେ) ତେବେ ତା'ର ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବା ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ସବୁ ପ୍ରକାରର ଯନ୍ତ୍ର, ଔଷଧାଦିର ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ସବୁବେଳେ ରଖାଯାଇଥାଏ।

ନଚେତ୍ ଏ ପରୀକ୍ଷା ଆଦୌ କରାଯାଏ ନାହିଁ। ତେବେ ଏଥିରୁ କ'ଣ ଜାଣିହୁଏ? ଜୋରରେ ଚାଲିବାବେଳେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତି ବଢ଼ିଗଲା ପରେ ଯଦି E.C.G.ରେ ଅଶୁଭ ସୂଚନା ବା ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ ଅଥବା ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ରୋଗୀର ବକ୍ଷବେଦନା(Angina) ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲେ ସେ ସମୟରେ E.C.G. ରେ ଯଦି କିଛି ବିଶିଷ୍ଟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଦିଏ ତେବେ ଜଣାଯିବ ଯେ ରୋଗୀର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀ ସଂକ୍ରାନ୍ତୀୟ ରୋଗ (Coronary artery disease) ଅଛି। ସେହିପରି ଜୋରରେ ଚାଲିବା ସମୟରେ ରକ୍ତଚାପରେ ହାନି ଘଟିଲେ ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଅନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନ (Arrhythmia) ଆରମ୍ଭ ହେଲେ ତା'ହା ଅଶୁଭସୂଚକ ବୋଲି ଜାଣିହେବ ଏବଂ ତଦନୁଯାୟୀ ଆହୁରି ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା ବା ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ। ଆଜିକାଲି ଅନେକ ଡାକ୍ତର ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ହଜାର ହଜାର ସଂଖ୍ୟାରେ କରୁଥିବାରୁ ଏଥିପାଇଁ ରୋଗୀମାନେ ଭୟ କରିବା ଅନୁଚିତ। ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ କିଛି ଦୋଷ ନ ଥିବା କଥା ଜଣାପଡ଼େ ସେମାନେ ନିଶ୍ଚିନ୍ତ ରହିବାପାଇଁ ଡାକ୍ତରମାନେ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତି। କିନ୍ତୁ ଏଥିରୁ ଯଦି କିଛି ଦୋଷ, ଦୁର୍ବଳତା ବା ଅଶୁଭ ସୂଚନା ମିଳେ ତେବେ ରୋଗୀକୁ ଆହୁରି ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା କରାଇବାକୁ ପଡ଼େ ଓ ବିଶେଷ ସାବଧାନରେ ରହିବାକୁ ପଡ଼େ। ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ କିଛି ଦୋଷ ନ ବାହାରିଲେ ତାହାକୁ Stress test negative ଏବଂ କିଛି ଦୋଷ ବା ଅଶୁଭ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲେ ତାକୁ Stress test positive ବୋଲି କୁହାଯାଏ। Strongly positive ର ଅର୍ଥ ରୋଗୀର ପ୍ରାୟ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ରୋଗ

ଅଛି ବୋଲି ଜାଣିହୁଏ । ପରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆହୁରି ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ଓ ବିଶିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଏଠାରେ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ସବୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଏ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଦରକାର ହୁଏନାହିଁ ଏବଂ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରିବା ବିପଜ୍ଜନକ ମଧ୍ୟ । ତେଣୁ ଏ ବିଷୟରେ ଡାକ୍ତର ବା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ହିଁ ଆଗେଇବା ନିହାତି ଦରକାର । ଏ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ ବେସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ୪୦୦/୫୦୦ ଟଙ୍କା ପ୍ରାୟ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ଯେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ଓ ତତ୍‌ସମ୍ପର୍କୀୟ ସବୁ ରୋଗରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ଏବଂ ଏଥିରୁ ବହୁମୂଲ୍ୟ ତଥ୍ୟ ମିଳିପାରେ ।

(୪)Holter Monitoring (ଅଥବା Ambulatory Electro Cardiography):

ଏହାକୁ ଉଦ୍ଭାବନ କରିଥିବା ବୈଜ୍ଞାନିକଙ୍କ ନାମାନୁସାରେ ଏ ପରୀକ୍ଷାକୁ ନାମକରଣ କରାଯାଇ Holter Monitoring କୁହାଯାଏ । ଏହା ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆବଶ୍ୟକ ନ ହେଲେ ବି କେତେକ ପ୍ରକାର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ଓ ଉପଯୋଗୀ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ (ପ୍ରାୟ ୫୦୦/୬୦୦ ଟଙ୍କା) ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅତି ସରଳ, ସହଜ ପରୀକ୍ଷା କହିଲେ ଚଳେ । ଏଥିରେ ୨୪ ଘଣ୍ଟା ବା ୪୮ ଘଣ୍ଟା ପାଇଁ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ୍ ଟେପ୍ ରେକର୍ଡ଼ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଟେପ୍‌ରେ E.C.G. ରେକର୍ଡ଼ କରାଯାଏ । ଛୋଟ ରେକର୍ଡ଼ର ଯନ୍ତ୍ରଟିକୁ ରୋଗୀର ଦେହରେ (ପେଟ ଉପରେ) ବାନ୍ଧି ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ତାର ସଂଯୋଗ ଦ୍ୱାରା ଛାତି ଉପରୁ (ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଉପରୁ) ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼କୁ E.C.G. ଟେପ୍‌ରେ ରେକର୍ଡ଼ କରି ରଖାହୁଏ । ଯନ୍ତ୍ରଟି ଲଗାଇ ଦିଆଯିବା ପରେ ରୋଗୀ ତାଙ୍କର ପୋଷାକପତ୍ର ପିନ୍ଧି ସାଧାରଣ ଲୋକଭଳି ଚଲା, ବୁଲା ଏବଂ ଦୈନନ୍ଦିନ ସବୁ କାମ କରିପାରନ୍ତି । ରୋଗୀ ସବୁ ପ୍ରକାର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବାବେଳେ ଏଣେ ଟେପ୍‌ରେ ତାଙ୍କର E.C.G. ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ରେକର୍ଡ଼ ହୋଇ ଚାଲିଥାଏ । ଗୋଟିଏ ଡାଇରିରେ ରୋଗୀ କେତେବେଳେ କ'ଣ କରୁଛନ୍ତି, ତାହା ମଧ୍ୟ ଲେଖି ରଖୁଥାଆନ୍ତି । ୨୪ ଘଣ୍ଟା ବା ୪୮ ଘଣ୍ଟା ଏହିପରି ରେକର୍ଡ଼ ହେବାପରେ ରୋଗୀର ଦେହରୁ ଟେପ୍ ରେକର୍ଡ଼ର କାଢ଼ି ନିଆଯାଏ ଏବଂ ତନ୍ମଧ୍ୟରେ ଥିବା E.C.G. ର ଟେପ୍‌କୁ computer ସାହାଯ୍ୟରେ ଦ୍ରୁତଗତିରେ ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇପାରେ । E.C.G. ରେ କିଛି ଦୋଷତ୍ରୁଟି, ଅନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନ (Arrhythmias), ଶିଥିଳ ବା ଦ୍ରୁତ ସ୍ପନ୍ଦନ (Bradycardia, Tachycardia) ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କିଛି ଅସାଧାରଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଥିଲେ ତାହା Computer ସାହାଯ୍ୟରେ ବାହାର କରି ଛପାଯାଇପାରେ । ଖାଲି

ସେତିକି ନୁହେଁ ଠିକ୍ କେଉଁ ସମୟରେ ଏ ପ୍ରକାର ଦୋଷ, ତ୍ରୁଟି ବା ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଥିଲା ଏବଂ ସେ ସମୟରେ ରୋଗୀ କ'ଣ କରୁଥିଲେ ତାହା ମଧ୍ୟ ତାଙ୍କ ଡାଇରି ସାହାଯ୍ୟରେ ଜଣାପଡ଼ିଥାଏ। ତେଣୁ ସେହି ଅନୁସାରେ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ବା ରୋଗୀଙ୍କୁ ଯଥାନୁଚିତ ଉପଦେଶ ଦେବା ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସୁବିଧା ହୁଏ। ସଂକ୍ଷେପରେ କହିଲେ ଏ ପରୀକ୍ଷାଟି ଏକ ଚଳନ୍ତି E.C.G. ରେକର୍ଡ଼ କହିଲେ ଚଳେ, ଯାହାଦ୍ୱାରା ପ୍ରାୟ ୨୪ ବା ୪୮ ଘଣ୍ଟାର ସମୂହ E.C.G. କୁ ଅତିଶୀଘ୍ର ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇପାରେ। ତଦ୍ଵାରା ରୋଗୀ ତା'ର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବେଳେ ତା'ର E.C.G. ରେ କି କି ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟୁଛି ଏବଂ ସେସବୁ ରୋଗୀପାଇଁ ଭଲ ବା ମନ୍ଦ ଏସବୁ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଜାଣିହୁଏ। ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ଆଧୁନିକ ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଦାନ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ। ଯେଉଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଅନିୟମିତତା ଥାଏ ବା ସେମାନେ ବେଳେବେଳେ ଅଚେତ ହୋଇ ପଡୁଥା'ନ୍ତି ବା ସେମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀ ସମ୍ପର୍କୀୟ ରୋଗ (coronary artery disease) ଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହି ପରୀକ୍ଷାଟି ଅତ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୋଗୀ। ଅପରପକ୍ଷରେ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ଆଣ୍ଠୁରଷ୍ଟିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଓ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଏ ପରୀକ୍ଷାର ଆଦୌ ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ।

(୫)Nuclear Studies:

ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗିଲେ ବି ଏ କଥା ସତ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିରୂପଣରେ ମଧ୍ୟ ଆଣବିକ ପରୀକ୍ଷାଦିର ବହୁ ପ୍ରକାର ପ୍ରୟୋଗ ଆଜିକାଲି କରାଯାଉଛି। ଆଣବିକ Isotope କୁ ଦେହରେ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ଦେଇ ତାହା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦେଇ ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ ଦେଇ ରକ୍ତଦ୍ୱାରା ସଞ୍ଚାଳିତ ହେଉଥିବା ସମୟରେ ଗୋଟିଏ gamma cameraରେ ତା'ର ଫଟୋସବୁ ନିଆଯାଏ। ଏହାଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀ ଓ ତା'ର ଶାଖା ପ୍ରଶାଖାରେ କେତେ ଏବଂ କିପରି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳିତ ହେଉଛି ଏବଂ ଅଳିନ୍ଦ ବା ନିଳୟର ସଙ୍କୋଚନ ପ୍ରସାରଣ କି ପ୍ରକାର ହେଉଛି ଏସବୁ ବିଷୟରେ ବେଶ୍ ଧାରଣା କରିହେବ। ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ବହୁ ପ୍ରକାରର Isotope ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ। ତଥାପି MUGA ନାମକ ଏକ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ Thallium ନାମକ ଏକ Isotope ବ୍ୟବହାର କରି ତା'ଦ୍ୱାରା ପରୀକ୍ଷା କରିବା ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ଓ ଆଦୃତ। ଏହି ସବୁ ପରୀକ୍ଷା ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ହେଲେ ହେଁ (ପ୍ରାୟ ୩୦୦୦/୪୦୦୦ ଟଙ୍କା) କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷତଃ 'ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା'ର ରୋଗ ବା 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'

ସମ୍ପର୍କୀୟ ରୋଗରେ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ ଅଧିକ ଲାଭପ୍ରଦ ବୋଲି ଡାକ୍ତରମାନେ ଭାବନ୍ତି। ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷାର ଫଳାଫଳ ଅନୁଶୀଳନ କରିବାପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କର ବିଶେଷ ପ୍ରକାର ଅଭିଜ୍ଞତା ଓ ବହୁମୂଲ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ର, କ୍ୟାମେରା ଇତ୍ୟାଦିର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ। ଆମ ଦେଶରେ ମାତ୍ର କେତୋଟି ବଡ଼ ବଡ଼ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ବହୁ ସହରରେ ଓ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ସୁବିଧା, ସୁଯୋଗ ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ।

(୬) **Cardiac Catheterisation and Coronary Angiography:**

ଏହି ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ, ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ତଥ୍ୟମୂଳକ ଏବଂ ଏପରିକି ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଏବଂ ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ବୋଲି ଜାଣିବାକୁ ହେବ। ଏହା ଗୋଟିଏ Invasive test ଅର୍ଥାତ୍ ଛୋଟକାଟରେ ଅପରେସନ୍ ଭଳି କହିଲେ ଚଳେ ଏବଂ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ନ ହେଲେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ପୂର୍ବରୁ ଯେତେ ପରୀକ୍ଷା ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ସେଗୁଡ଼ିକୁ Non invasive ଅଥବା ଅନାକ୍ରମଣ ପରୀକ୍ଷା ବୋଲି କୁହାଯାଏ ଏବଂ ସେଥିରୁ କୌଣସି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବାକୁ ଦରକାର ପଡ଼େନାହିଁ।

ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ ଯେ ଏ ପରୀକ୍ଷା ଯଦି ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ ବା ଶେଷ ସିଦ୍ଧାନ୍ତରେ ପହଞ୍ଚିବା ଭଳି ଏକ ପରୀକ୍ଷା ତେବେ ଏହା ସବୁରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ମୂଳରୁ କରା ହୁଏନାହିଁ କାହିଁକି ? ପ୍ରଥମତଃ, ଏ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଅତି ବିଶିଷ୍ଟ ବହୁମୂଲ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଏବଂ ବିଶେଷ ଅଭିଜ୍ଞତା ହାସଲ କରିଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କର ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ। ଦ୍ୱିତୀୟତଃ, ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ବହୁ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ (ବେସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ପ୍ରାୟ ୩ ହଜାର ଟଙ୍କାରୁ ୮/୯ ହଜାର ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ)। ତୃତୀୟତଃ ଏହା ଏକ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ପରୀକ୍ଷା (Invasive test) ହୋଇଥିବାରୁ ଏଥିପାଇଁ ଯେ ଖାଲି ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ପାଇଁ ଭର୍ତ୍ତି ହେବାକୁ ପଡ଼େ ତାହା ନୁହେଁ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ତାଙ୍କର ରୋଗ ଓ ଅବସ୍ଥାନୁଯାୟୀ ବେଳେବେଳେ ଏ ପରୀକ୍ଷା ଜୀବନପାଇଁ ବିପଜ୍ଜନକ ବି ହୋଇପାରେ ବା କିଛି କ୍ଷତିକାରକ ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ। ତା'ଛଡ଼ା ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏ ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ମଧ୍ୟ ନ ଥାଏ। କିନ୍ତୁ ଏକଥା ମଧ୍ୟ ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଇ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ଯେ ଯେଉଁମାନଙ୍କ ପାଇଁ (ବିଶେଷତଃ ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି) ଏ ପରୀକ୍ଷା ଦରକାର ସେମାନେ ଏଥିପାଇଁ ଭୟ କରିବା ଆଦୌ ଉଚିତ ନୁହେଁ କାରଣ ଏ ପରୀକ୍ଷା ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଥାଏ ଏବଂ ବିଶିଷ୍ଟ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଉଥିବାରୁ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

ଭୟ ପ୍ରାୟ ନ ଥାଏ କହିଲେ ଚଳେ। ଆଜିକାଲି ବିଭିନ୍ନ ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା ମାନଙ୍କରେ ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ହଜାର ହଜାର ସଂଖ୍ୟାରେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଉଛି। କୌଣସି ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି (complications) ବା ଜୀବନକୁ ଭୟ ପ୍ରାୟ ହଜାରରେ ଥରେ ଘଟିବା ମଧ୍ୟ ବିରଳ। ତା'ଛଡ଼ା ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ ତଥ୍ୟ ନ ପାଇଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା କରିବା ପ୍ରାୟ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ କହିଲେ ଚଳେ। ଏପରିକି କେଉଁ କେଉଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର କି ନାହିଁ ଅଥବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ହେଲେ ସେଥିପାଇଁ ଜୀବନ ପ୍ରତି କେତେ ବିପଦ ଅଛି ଏ ସବୁ କଥା କେବଳ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ହିଁ ସଠିକ୍ ଜାଣିହୁଏ। ନଚେତ୍ ଜାଣିବା କଷ୍ଟକର ବା ବେଳେବେଳେ ଅସମ୍ଭବ।

ଏ ପରୀକ୍ଷାଟି ପ୍ରକୃତରେ କ'ଣ ଏବଂ ଏଥିରେ କ'ଣ କରାଯାଏ। ପାଠକମାନେ ଜାଣିବା ଉଚିତ ଯେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷାଟି ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ବୈଜ୍ଞାନିକ ସଫଳତା ଯେଉଁଥିପାଇଁ ୧୯୨୯ ମସିହାରେ ଏହାର ଉଦ୍ଭାବକ ଜର୍ମାନୀର ଡକ୍ଟର Frausmanକୁ ନୋବେଲ୍ ପୁରସ୍କାର ମିଳିଥିଲା। ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ଅଳ୍ପ ଟିକିଏ Local anaesthesia ବା ସୀମିତ ନିଶାଦେଇ ହାତ ବା ଗୋଡ଼ର ଛୋଟ ଅଂଶଟିକୁ ବଧିରା କରିଦେଲା ପରେ ରୋଗୀର ଧମନୀ ବା ଶିରାଦେଇ ଗୋଟିଏ ଲମ୍ବା ରବର ସ୍ପାତୀୟ ନଳୀକୁ X'ray ସାହାଯ୍ୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରକୁ ପଠାଯାଏ। ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ରୋଗୀକୁ ଅଚେତ କରାଯାଏ ନାହିଁ ବା ରୋଗୀକୁ କଷ୍ଟ ହୁଏନାହିଁ କାରଣ ଧମନୀ ବା ଶିରା ଭିତରେ ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ମଧ୍ୟ ସ୍ନାୟୁ (nerves) ନ ଥିବାରୁ ରୋଗୀ କିଛି କଷ୍ଟ ପାଇବା ତ ଦୂରର କଥା ଅନୁଭବ ମଧ୍ୟ କରିପାରେ ନାହିଁ। ନଳୀର ଭିତର ପାଖ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଭିନ୍ନ ଭାଗ ଯଥା ଅଳିନ୍ଦ, ନିଳୟ ଅଥବା ମହାଶିରା ବା ମହାଧମନୀ ବା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀରେ ଥିଲାବେଳେ ଏଣେ ନଳୀର ବାହାର ଭାଗଟିକୁ ଚାପମାପକ ଯନ୍ତ୍ରରେ ଲଗାଇ ଦିଆଯାଏ। ଏହାଦ୍ୱାରା ଭିତରର ଚାପ ମାପ କରାଯାଏ ଏବଂ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରୁ ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଂଶରୁ ରକ୍ତ ଟାଣାଯାଇ ସେଥିରେ ଥିବା ଅମ୍ଳଜାନ ପରିମାଣ ଇତ୍ୟାଦି ମଧ୍ୟ ମାପ କରାଯାଇପାରେ। ସର୍ବୋପରି X'ray ରେ ଦେଖାଯିବା ଭଳି Radio opaque iodine ବା X'ray କୁ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଆୟୋଡ଼ିନ୍ ଜାତୀୟ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ନଳୀ ଭିତର ଦେଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବା ମହାଧମନୀ, ଶିରା ଭିତରକୁ ପଠାଯାଇ ସିନେମାଭଳି କ୍ୟାମେରାରେ ଫଟୋ ନିଆଯାଏ। ଏହା କଲାବେଳେ ରୋଗୀକୁ ସାମାନ୍ୟ ଟିକିଏ ଗରମ ଲାଗିବା ଛଡ଼ା ଆଉ କିଛି ଜଣାପଡ଼େ ନାହିଁ। ରୋଗୀ ଚେତାଥାଇ ସବୁ ଶୁଣୁଥାଏ ଏବଂ ଜାଣୁଥାଏ। କେତେକ ଲୋକ ବହୁତ ଭୟଭୀତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ପରୀକ୍ଷା ପ୍ରାୟ ନିରାପଦ କହିଲେ ଚଳେ। କେବଳ କ୍ୱଚିତ୍

ଅତି ଅସୁସ୍ଥ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ହୁଏତ କିଛି ବିପଦ ଥାଇପାରେ ଯାହାକି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପୂର୍ବରୁ ବୁଝାଇ ଦିଅନ୍ତି। ଏକ ନଳୀ ବା catheter ଦ୍ୱାରା ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଉଥିବାରୁ ଏ ପରୀକ୍ଷାକୁ cardiac catheterisation ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନଳୀ ସମ୍ପୃକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବୋଲି କୁହାଯାଏ।

ଏଭଳି ପରୀକ୍ଷାର ଏକ ଆଧୁନିକ ପ୍ରକାର ହେଲା coronary angiogram ବା ହୃଦ୍ ଧମନୀର X-ray ସହାୟତାରେ ସିନେଚିତ୍ର ପରୀକ୍ଷା। ଏ ପରୀକ୍ଷା ଆମେରିକାରେ ୧୯୬୬ ମସିହାରେ Dr. Sanas ନାମକ ଜଣେ ଡାକ୍ତର ଉଦ୍ଭାବନ କରିଥିଲେ। ସେ ସମୟରୁ ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲୋକଙ୍କର ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ଏବଂ ଏହା ପ୍ରାୟ ନିରାପଦ କହିଲେ ଚଳେ। ଏ ପରୀକ୍ଷାରେ ହୃଦ୍‌ଧମନୀର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅଂଶର ଶାଖା, ପ୍ରଶାଖାର ଚିତ୍ରଛବି ନେଇ ଅତି ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ହୃଦ୍‌ଧମନୀର କଠିନତାପ୍ରାପ୍ତି ରୋଗ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ଧମନୀର ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା ଅଂଶକୁ ଅକ୍ଲେଶରେ ଦେଖିହୁଏ। ଏ ପରୀକ୍ଷା ବିନା ହୃଦ୍‌ଧମନୀର ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ବିଷୟରେ ଏତେ ସଠିକ୍ ଓ ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ଜାଣିବା ଅସମ୍ଭବ କହିଲେ ଚଳେ। ତେଣୁ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ଧମନୀ ରୋଗ (coronary artery disease) ପାଇଁ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ବା ବେଲୁନ୍ ମରାମତି (PTCA) ଦରକାର ସେମାନେ ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ନ କରାଇଲେ ତାଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ହେବା ଅସମ୍ଭବ। ତା'ଛଡ଼ା ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ବି ଏ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ଶହ ଶହ ରୋଗୀଙ୍କର କରାହେଉଛି ଏବଂ ପ୍ରାୟ ହଜାରେ ବା ୨ ହଜାରରେ ହୁଏତ ଜଣଙ୍କର କିଛି ଅସୁବିଧା ବା ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତି ଘଟିପାରେ, ନଚେତ୍ ଏହା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିରାପଦ। ଅବଶ୍ୟ ଏଥିପାଇଁ ବିଶେଷ ଶିକ୍ଷାପ୍ରାପ୍ତ ଏବଂ ଅଭିଜ୍ଞତା ହାସଲ କରିଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ତଥା ବହୁବିଧ ବା ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଥିବା ପରୀକ୍ଷାଗାରର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ସଠିକ ଓ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ ଏବଂ ଏସବୁ ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନାମାନଙ୍କରେ ହୋଇପାରୁଛି ।
- E.C.G., X'ray ଏବଂ Echocardiogram ଦ୍ବାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନାୟାସରେ, ଅଳ୍ପ ବ୍ୟୟରେ ଏବଂ ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଅନେକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟରେ ସାହାଯ୍ୟ କରାଯାଇପାରେ ।
- Treadmill Test ବା Stress Test ଏବଂ Holter monitoring (ଚଳନ୍ତି ECG ରେକର୍ଡ) ଦ୍ବାରା ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-କଠିନାବସ୍ଥା-ଜନିତ (Coronary artery disease) ରୋଗ ବିଷୟରେ ବହୁ ସଠିକ ଓ ଲାଭଜନକ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ ।
- ଆଣବିକ ପରୀକ୍ଷାଦିର ପ୍ରୟୋଗ (Nuclear studies) ତଥା Cardiac catheterization & Coronary angiogram ଦ୍ବାରା ବିଶେଷତଃ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-କଠିନାବସ୍ଥା-ଜନିତ ରୋଗ ବିଷୟରେ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ ହେଲେହେଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ମୂଲ୍ୟବାନ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଏ ଯାହା ବିନା ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଧମନୀ ଚିକିତ୍ସାରେ ଶଲ୍ୟ ପ୍ରୟୋଗର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ ।
- ଏ କଥା ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବାକୁ ହେବ ଯେ ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଉପରୋକ୍ତ ସବୁ ପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା, ନିରୀକ୍ଷା କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥାଇପାରେ । ରୋଗୀର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଯେଉଁ ଯେଉଁ ପରୀକ୍ଷା ସବୁ ଦରକାର କେବଳ ସେହି ସେହି ପରୀକ୍ଷା ସବୁ କରିବା ଉଚିତ୍ ।



ପାଞ୍ଚ



ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

Create in me a clean heart, O God !

The Bible- Psalms 51.10



ହେ ଈଶ୍ୱର ! ମୋ ଶରୀରରେ ଏକ ନିଷ୍ଖୁଣ ହୃଦୟ ସୃଷ୍ଟି କର ।

ବାଇବ୍‌ଲ୍- ଗୀତସଂହିତା: ୫୧.୧୦

ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟରେ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଥିଲା ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବହୁପ୍ରକାର ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରେ । ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗଗୁଡ଼ିକୁ ମୁଖ୍ୟତଃ ୫ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ସେଥିରୁ ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହେଉଛି ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା Congenital Heart Disease.

ଜନ୍ମ ନେଉଥିବା ୩୦୦ ରୁ ୫୦୦ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ଗୋଟିଏ ଶିଶୁର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥାଏ । ଏଥିରୁ ସମାଜରେ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବିଷୟରେ ବେଶ୍ ଅନୁମାନ କରିହେବ । ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଏବଂ ସବୁ ଜାତିରେ ରହିଆସିଛି । ଏହି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜନ୍ମଗତ ଦୋଷ, ଦୁର୍ବଳତା ଓ ବିକୃତି ଭଳି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଗଠନରେ ଘଟିଥିବା ଦୋଷ, ଦୁର୍ବଳତା ଏବଂ ବିକୃତି ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ପିଲା ମା' ପେଟରେ ଥିଲାବେଳେ ପ୍ରାୟ ୫ ମାସ ବେଳକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇସାରିଥାଏ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥାର ଆରମ୍ଭରୁ ପ୍ରାୟ ୫ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ଅବସ୍ଥା ଦେଇ ଶିଶୁର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ତିଆରି ହେଉଥାଏ । ପିଲା ମା' ପେଟରେ ଥିଲାବେଳେ ତା'ର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କାମ କରୁ ନ ଥାଏ । କାରଣ ତା'ର ନିଃଶ୍ୱାସ ନେବାର ଉପାୟ ନ ଥାଏ । ତେଣୁ ସେ ମା'ର ଶୋଧିତ ରକ୍ତରୁ ହିଁ ଜୀବନ ଧାରଣ କରି ବଞ୍ଚିଥାଏ । ମା'ର ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଗର୍ଭକୋଷରେ ଥିବା ଫୁଲ (Placenta) ଦେଇ ଦୁଇଟି ଧମନୀ ମାଧ୍ୟମରେ ପିଲାର ଦେହକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ ଏବଂ ପିଲାର ଦେହରୁ ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଗୋଟିଏ ଶିରା ଦେଇ ଗର୍ଭକୋଷରେ ଥିବା ଫୁଲକୁ ଫେରିଆସେ । ପିଲାର ଏହି ଧମନୀ ଏବଂ ଶିରା ତା'ର ନାଭି ସଙ୍ଗରେ ମା'ର ଫୁଲକୁ ଗୋଟିଏ (ନାଡ଼) ନାଭିଗ୍ରନ୍ଥି (Umbilical Cord) ଦ୍ୱାରା ସଂଯୋଗ କରିଥାନ୍ତି । ପିଲା ଜନ୍ମହେବା ପରେ କାନ୍ଦିବାକୁ ଲାଗିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତା'ର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ କାମ କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ଏବଂ ସେ ନିଜର ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପାଇଁ ନାଭିରେ ସଂଯୁକ୍ତ ଥିବା ନାଭି ଗ୍ରନ୍ଥି ବା ମା'ର ଫୁଲ ଉପରେ ଆଉ ନିର୍ଭର କରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ପିଲା ଜନ୍ମ ହେବା ପରେ ତା'ର ନାଭିରେ ସଂଯୁକ୍ତ ଥିବା ଏହି ଗ୍ରନ୍ଥିକୁ କାଟି ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ସେହି କଟା ଅଂଶର ଅବଶିଷ୍ଟ ଭାଗ କିଛିଦିନ ପରେ ପିଲାର ନାଭିରୁ ଝଡ଼ିପଡ଼େ ବା ଶୁଖିଯାଏ ।

ଜନ୍ମହେବା ମୁହୂର୍ତ୍ତରୁ ପିଲାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଓ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସ୍ୱୟଂ-ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବରେ କାମ କରନ୍ତି। ସେଥିପାଇଁ ଜନ୍ମ ହେବା ମୁହୂର୍ତ୍ତଠାରୁ ପିଲାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ କେତେକ ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଥାଏ। ଏଥିରୁ ଜଣାଯାଉଛି ଯେ, ପିଲାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ତା'ର କାର୍ଯ୍ୟ ମା'ର ଗର୍ଭରେ ଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ଜନ୍ମ ହେବାର କିଛିଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବହୁ ବିବର୍ତ୍ତନ ଓ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଇ ଗତି କରେ। ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଏହି ସବୁ ବିବର୍ତ୍ତନ ଓ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟୁଥିବାବେଳେ ଯଦି ପିଲାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବା ତତ୍‌ସମ୍ପୃକ୍ତ ଶିରା, ଧମନୀ ଇତ୍ୟାଦିରେ କୌଣସି ବିକୃତି ଅଥବା ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଗଠନ ଘଟେ ତେବେ ପିଲା ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନେଇ ଜନ୍ମ ହୁଏ।

ଏଥିରୁ ବେଶ୍ ଅନୁମାନ କରିହେବ ଯେ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ନ ହୋଇ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ହୋଇପାରେ। ଆମେରିକା, ଇଂଲଣ୍ଡ ଇତ୍ୟାଦି ଉନ୍ନତ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ବହୁସଂଖ୍ୟାରେ (ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ଅଳ୍ପ କେତେଜଣ) ଡାକ୍ତରମାନେ କେବଳ ଜନ୍ମଗତ-ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ହିଁ ବିଶେଷଜ୍ଞ। ଏମାନେ କେବଳ ଜନ୍ମଗତ ବା ଶୈଶବକାଳୀନ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଛଡ଼ା ଆଉ କିଛି ରୋଗ ଦେଖନ୍ତି ନାହିଁ। ଏମାନଙ୍କୁ Paediatric Cardiologist ଅର୍ଥାତ୍ ଶୈଶବକାଳୀନ-ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଏଥିରୁ ସହଜରେ ଧାରଣା କରିହେବ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସମାଜରେ ଅନେକ ଶିଶୁ ଏବଂ ବୟସ୍କ ଲୋକ ଆଜନ୍ମରୁ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନେଇ ଜୀବନଯାପନ କରିଥାନ୍ତି।

ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ। ଗୋଟିଏ ହେଉଛି ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ରକ୍ତଧାରୀ ଶିଶୁର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ (Cyanotic Congenital Heart Diseases) ଓ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଉଛି ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ଦେଖା ନ ଯାଉଥିବା ଲାଲ୍ ରକ୍ତଧାରୀ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ (Acyanotic Heart Diseases) । ଏ ଦୁଇଟିରୁ ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଠାରୁ ବହୁଗୁଣରେ ମାରାତ୍ମକ। ସେଥିପାଇଁ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯେଉଁ ପିଲାମାନଙ୍କର ଥାଏ ବା ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ସଂକ୍ଷେପରେ ନୀଳଶିଶୁ ବା Blue baby ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ସେମାନେ ହୁଏତ ବେଶି ବର୍ଷ ବା ବେଶି ଦିନ ବଞ୍ଚି ନ ପାରନ୍ତି। ଏପରିକି ଜନ୍ମହେବା ମାତ୍ରକେ ବା ଜନ୍ମହେବା ପୂର୍ବରୁ ଏ ପ୍ରକାରର କେତେକ ଶିଶୁ ମୃତାବସ୍ଥା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି। ଯେଉଁ କେତେକ ନୀଳଶିଶୁ ଜନ୍ମହେବା ପରେ ପରେ ବଞ୍ଚିଯାନ୍ତି ସେମାନଙ୍କର ଜୀବନ ମଧ୍ୟ କେତୋଟି ଦିନ, ମାସ ବା ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ସୀମିତ ରହେ। ଅଧିକାଂଶ ନୀଳଶିଶୁ କୈଶୋର ବା ଯୌବନାବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ।

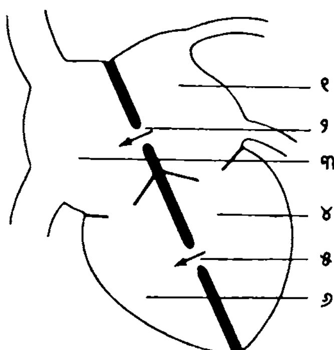
କେବଳ ଅତି କ୍ୱଚିତ୍ ରୋଗୀ ପ୍ରୌଢ଼ ବା ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାକୁ ଯାଇପାରନ୍ତି। ଏଥିରୁ ନୀଳଶିଶୁମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗର ମାରାତ୍ମକତା ବିଷୟରେ ବେଶ୍ ଧାରଣା କରିହେବ। ୩୦/୪୦ ବର୍ଷ ପୂର୍ବେ ଏ ପ୍ରକାର ପ୍ରାୟ ସବୁ ଶିଶୁ ମରିଯାଉଥିଲେ, କାରଣ ଏଥିପାଇଁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ ଥିଲା। କିନ୍ତୁ ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ଶିଶୁରୋଗୀଙ୍କୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ କିଛି ନା କିଛି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରି ବଞ୍ଚାଇ ହେଉଛି। ଭାରତର ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରମାନଙ୍କରେ ଏବଂ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଉଣା ଅଧିକେ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି। ତଥାପି କେତେକ ଅତି ବିକୃତ ହୃଦରୋଗ ଥିବା ନୀଳଶିଶୁ ଏତେ ମାରାତ୍ମକ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଆନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କ ପାଇଁ ଭଲ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବା କୌଣସି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆମ ଦେଶରେ କାହିଁକି ଅନ୍ୟ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ବିରଳ ବା ନାହିଁ। ନୀଳଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ରୋଗ ହେଉଛି 'ଫ୍ୟାଲୋ' (Fallot) । ବର୍ଣ୍ଣନା କରିଥିବା ଚତୁର୍ବିଧ-ବିକୃତି-ବିଶିଷ୍ଟ ଏକ ପ୍ରକାର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯାହାକୁ ଇଂରାଜୀରେ Tetralogy of Fallot କୁହାଯାଏ। ସୁଖର କଥା ଏହି ରୋଗପାଇଁ ଭାରତବର୍ଷର ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନେକ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ମଧ୍ୟ ସୁବିଧାରେ ଏବଂ ନିରାପଦରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ପାରୁଛି। ଏ ପ୍ରକାରର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏକାଥରକେ ବା କିଛି ବର୍ଷ ବ୍ୟବଧାନରେ ଦୁଇଥରରେ କରାଯାଇପାରେ। ଏହି ଚତୁର୍ବିଧ-ବିକୃତିକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ଠିକ୍ କରିବାକୁ ହେଲେ କୃତ୍ରିମ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଯନ୍ତ୍ର (Heart-Lung Machine) ଦରକାର। ଯେଉଁ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ର ଅଛି ଏବଂ ଏ ବିଷୟରେ ଅଭିଜ୍ଞ ଶଲ୍ୟ-ଚିକିତ୍ସକ ଅଛନ୍ତି ସେଠାରେ ଏ ପ୍ରକାର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ନିରାପଦରେ କରାଯାଇ ପାରିବ। କିନ୍ତୁ ଏ ରୋଗ ଭୋଗୁଥିବା ଶିଶୁ ଅନ୍ତତଃ ଚାରି ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷର ନ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଯନ୍ତ୍ର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ। ତା'ପୂର୍ବରୁ ଯଦି ଶିଶୁର ଅବସ୍ଥା ଖରାପ ଦିଗକୁ ଗତି କରୁଥାଏ ଏବଂ ଜୀବନକୁ ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ତେବେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ଶିଶୁକୁ ବଞ୍ଚାଇ ଦେଇହେବ, ଯେଉଁଥିପାଇଁ କି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଯନ୍ତ୍ରର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ। ଏ ବିଷୟରେ ଜଣେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ବାଞ୍ଛନୀୟ। ଏଠାରେ କହିଲେ ଅପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବନାହିଁ ଯେ ଭାରତବର୍ଷରେ ଚତୁର୍ବିଧ-ବିକୃତିକୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଠିକ୍ କରିଥିବା ପ୍ରଥମ ଡାକ୍ତର ହେଉଛନ୍ତି ଜଣେ ଓଡ଼ିଆ। ସେ ଦକ୍ଷିଣ ଭାରତରେ ଥିଲାବେଳେ ଏ ପ୍ରକାରର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆରମ୍ଭ କରି ସଫଳ ହୋଇଥିଲେ। ତାଙ୍କର ନାମ ହେଉଛି ଶ୍ରୀ ରାଧାକୃଷ୍ଣ ପାଢ଼ୀ।

ଉପରୋକ୍ତ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ରୋଗ ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଅଛି। ମୋଟାମୋଟି ଏ ପ୍ରକାର ଶିଶୁମାନଙ୍କର ଓଠ, ଜିଭ, ଅଙ୍ଗୁଳି ଓ ନଖଗୁଡ଼ିକ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣର ହୋଇଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କୁ ନୀଳଶିଶୁ କୁହାଯାଏ। ଏହି ପ୍ରକାର କେତେକ ଶିଶୁ ସମୟ ସମୟରେ କାଶି କାଶି ବା ଅନ୍ୟଥା ଅଚେତ ହୋଇଯାଇ ପୂରାପୂରି ନେଳିଆ ପଡ଼ିଯାଆନ୍ତି। ଏପରି ଘଟୁଥିଲେ ଜୀବନ ପ୍ରତି ଗୁରୁତର ଆଶଙ୍କା ଅଛି ବୋଲି ଜାଣିବାକୁ ହେବ ଏବଂ କୌଣସି ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କୁ ଦେଖାଇ ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଇବାକୁ ପଡ଼ିବ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାରର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ସାଧାରଣ ନିରୋଗ ଲୋକଙ୍କ ଭଳି ଲାଲ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳିତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ ବିକୃତି ଥାଇପାରେ। ଏହିସବୁ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ପ୍ରକାରର ହୋଇପାରେ। ନୀଳଶିଶୁମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଏହି ରୋଗୀମାନେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ନିରାପଦ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବିକୃତିର ଆକାର, ପ୍ରକାର ଓ ତଜ୍ଜନିତ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ନେଇ ଏ ରୋଗ ସମୟ ସମୟରେ ସାଂଘାତିକ ହୋଇପାରେ। ଅପରପକ୍ଷରେ ଏହା ଏତେ ସାମାନ୍ୟ ହୋଇପାରେ ଯେ ସାରା ଜୀବନ କାଳରେ ମଧ୍ୟ କୌଣସି କ୍ଷତି କରି ନ ପାରେ। ଏ ସବୁ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଏଠାରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଦେବା ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସଂକ୍ଷେପରେ ସୂଚନା ଦିଆଯାଉଛି।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଓ ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟରେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାମପାଖରେ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଓ ଡାହାଣ ପାଖରେ ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଅଳିନ୍ଦରୁ ନିଳୟ ଦେଇ ମହାଧମନୀମାନଙ୍କୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ ଓ ଦୁଇ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଛିଦ୍ରହୀନ ଅଭେଦ୍ୟ ପରଦା (Septum)ର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଥିବାରୁ ଶୋଧିତ ଓ ଅଶୋଧିତ ରକ୍ତ ସବୁବେଳେ ଅଲଗା ଅଲଗା ରହନ୍ତି। ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ ବା ଦୁଇ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପରଦାରେ ଛିଦ୍ର ରହିଯାଏ ବା ପରଦା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇ ନ ଥାଏ, ତେବେ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ବାମପାଖରୁ ଛିଦ୍ର ଦେଇ ଡାହାଣ ପାଖକୁ ଚାଲିଯାଏ କାରଣ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାମ ପାଖରେ ଡାହାଣ ପାଖ ଅପେକ୍ଷା ବେଶି ଚାପ ଥାଏ। ଦୁଇ ଅଳିନ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପରଦାରେ ଛିଦ୍ର ଥିଲେ ତାହାକୁ ଅଳିନ୍ଦ-ପରଦା-ବିକୃତି (Atrial Septal Defect) ଏବଂ ଦୁଇ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପରଦାରେ ଛିଦ୍ର ଥିଲେ ତାହାକୁ ନିଳୟ-ପରଦା-ବିକୃତି (Ventricular Septal Defect) ବୋଲି କୁହାଯାଏ (ଚିତ୍ର ଛଅ)। ଏ ହେଲା ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ। ଏହାଛଡ଼ା ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା Valves ଅଥବା ନିଳୟ ଓ ମହାଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା Valves ବିକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ କ୍ଷୁଦ୍ରାକାର

(Stenosis) ହୋଇଥିଲେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ବେଳେବେଳେ ଶିଶୁର ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ଯାଉଥିବା ଧମନୀ ଓ ଶରୀରର ବୃହତ୍ ଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ନଳୀ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ଏ ନଳୀଟି ମା' ପେଟରେ ଓ ଜନ୍ମକାଳରେ ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କର ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଜନ୍ମହେବା ପରେ ପରେ ପିଲା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଦ୍ୱାରା ନିଃଶ୍ୱାସ ନେବା ଆରମ୍ଭ କଲେ, ଏ ନଳୀଟି କିଛିଦିନ ବା ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଆପେ ଆପେ ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ । କୌଣସି କାରଣରୁ ବନ୍ଦ ନ ହୋଇପାରିଲେ ଏହା ଏକ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଭାବରେ ରହିଯାଏ ।



(ଚିତ୍ର: ୬୭)

୧) ବାମ ଅଳିନ୍ଦ　୨) ଅଳିନ୍ଦ-ପରଦା-ବିକୃତି　୩) ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦ
୪) ବାମ ନିଳୟ　୫) ନିଳୟ-ପରଦା-ବିକୃତି　୬) ଦକ୍ଷିଣ ନିଳୟ

ଇଂରାଜିରେ ଏହାକୁ Patent Ductus Arteriosus (P.D.A) କହନ୍ତି ଏବଂ ଏ ରୋଗରେ ଉପର୍ଯ୍ୟୁକ୍ତ ନଳୀଦେଇ ଶରୀରର ମହାଧମନୀରୁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ମହାଧମନୀକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ । ଏହାଫଳରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଶେଷତଃ ଏହାର ବାମପାଖର କାର୍ଯ୍ୟ ବଢ଼ିଯାଏ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଶିଥିଳତାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇପାରେ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଏ ପ୍ରକାର ନଳୀକୁ ସହଜରେ ଏବଂ ନିରାପଦରେ ବନ୍ଦ କରିଦିଆଯାଇ ପାରେ ।

ମହାଧମନୀ ଛାତି ଭିତର ଦେଇ ପେଟ ଆଡ଼କୁ ବା ଶରୀରର ନିମ୍ନାଂଶକୁ ଆସୁଥିବାବେଳେ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଇଥିଲେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ। ଏହାକୁ Coarctation of Aorta ଅର୍ଥାତ୍ ମହାଧମନୀର ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତା କୁହାଯାଏ। ଏହିଭଳି ବହୁ ପ୍ରକାରର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି ଯେଉଁଥିରେ ରକ୍ତର ବର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ଦିଶୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବହୁବିଧ ବିକୃତି ଯୋଗୁଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ।

ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗର କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ହେଲା-(୧) ଶିଶୁର ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧିରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତି, (୨) ଶିଶୁ ବାରମ୍ବାର ଥଣ୍ଡା, କାଶ, ସର୍ଦ୍ଦି ବା ନିମୋନିଆ ରୋଗ ଭୋଗିବା, (୩) ରୋଗୀର ଖାଇବା, ଖେଳିବା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାଧାରଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅଶ୍ରଦ୍ଧା ବା ଅସୁବିଧା ଉପୁଜିବା, (୪) ବେଳେବେଳେ ଅଚେତ ହୋଇଯିବା ଓ (୫) ପିଲାର ଛାତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ଧଡ଼ପଡ଼ ହେବା, ଫୁଲି ଉଠିବା ବା ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ କଷ୍ଟ ପାଇବା ଇତ୍ୟାଦି। କୌଣସି ପିଲାର ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଥିଲେ ବା ପିଲା ଭଲ ଭାବରେ ବଢ଼ୁ ନ ଥିଲେ ଶିଶୁରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ ଓ ତାଙ୍କର ଉପଦେଶ ଅନୁସାରେ ପିଲାର ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଇଦେବା ଉଚିତ। ନଚେତ୍ ପିଲାର ଶାରୀରିକ, ମାନସିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଅଥବା ବେଳେବେଳେ ଜୀବନ ବି କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ।

କୌତୂହଳର ବିଷୟ ହେଲେ ବି ବେଳେବେଳେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଛାତିର ବାମ ପଟେ ନ ଥାଇ ଡାହାଣ ପାଖରେ ଜନ୍ମକାଳରୁ ଥାଏ। ଏ ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥାକୁ Dextrocardia ବା ଡାହାଣ-ପାଖିଆ-ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଏଥିରୁ ଅନେକଙ୍କର କେବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଯେ ଓଲଟା ପାଖରେ ଥାଏ ତା'ନୁହେଁ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅବୟବ ମଧ୍ୟ ଓଲଟ ପାଲଟ ହୋଇଥାଏ ଯଥା- ଯକୃତ ଡାହାଣ ପାଖରେ ନ ଥାଇ ବାମ ପାଖରେ ଏବଂ ପାକସ୍ଥଳି ବାମ ପାଖରେ ନ ଥାଇ ଡାହାଣ ପାଖରେ ରହିଥାଏ। ଯେଉଁ ପିଲାର ଏଭଳି ସବୁ ଓଲଟ ପାଲଟ ହୋଇଯାଇଥାଏ ଏବଂ ତା ସାଙ୍ଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟ ଛାତିର ଡାହାଣ ପାଖରେ ଥାଏ ତା'ର ପ୍ରାୟ କୌଣସି କ୍ଷତି ହୁଏନାହିଁ ସେ ଯେକୌଣସି ସାଧାରଣ ଲୋକ ଭଳି ଜୀବନ ଧାରଣ କରିପାରେ। କିନ୍ତୁ ଯଦି କୌଣସି ଲୋକର କେବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଡାହାଣ ପାଖକୁ ଚାଲିଯାଇଥାଏ ଅଥଚ ଅନ୍ୟ ସବୁ ଅବୟବ ନୀରୋଗ ଲୋକଙ୍କ ଭଳି ଥାଏ ତେବେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ସାଂଘାତିକ ଜନ୍ମଗତ ରୋଗ ଥିବା ସମ୍ଭବ। ସେଥିପାଇଁ କୌଣସି ଶିଶୁ ବା ଲୋକର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଛାତିରେ ଡାହାଣ ପାଖରେ ଥିବା ଜଣାପଡ଼ିଲେ

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ବିଧେୟ ।

ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମା' ଗର୍ଭରେ ଥିବାବେଳେ କେଉଁ କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତାହା ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଠିକ୍ ଭାବେ ଜଣାପଡ଼ି ନାହିଁ। କେବଳ ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ପିଲା ପେଟରେ ଥିବାବେଳେ ମା' ଏକ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ମିଳିମିଳା ରୋଗ (German measles) ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସାଂଘାତିକ ରୋଗ ଭୋଗିଥିଲେ ଅଥବା କେତେକ ବିପଜ୍ଜନକ ଔଷଧପତ୍ର ଖାଇଥିଲେ ବା ପିଲା ପେଟରେ ଥିବାବେଳେ ମା'ର ଏକ୍ସ-ରେ କରାହୋଇଥିଲେ ପିଲା ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନେଇ ଜନ୍ମ ହୋଇପାରେ। ମୋଟାମୋଟି କହିବାକୁ ଗଲେ ପିଲାର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥିଲେ ମା' ବାପାଙ୍କର ବା ବଂଶରେ କାହାର ଦୋଷ ବା ଅଭିଶାପ ଅଛି ବୋଲି ଭାବିବା ଆଦୌ ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ସୁଖର କଥା, ଅଧିକାଂଶ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପାଇଁ ଆଜିକାଲି ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଲାଣି। ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଏହି ଶିଶୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବାପା,ମା' ମାନେ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଇବା ଉଚିତ। ଯେକୌଣସି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏ ବିଷୟରେ ଯଥାବିଧି ପରାମର୍ଶ ଦେଇପାରିବେ। ସୁଖର କଥା ଯେ ଏଥିପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା ବହୁ ପ୍ରକାରର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶର ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରମାନଙ୍କରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଭଲ ସୁପ୍ରସିଦ୍ଧ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ କରାଯାଇ ପାରୁଛି।

ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କର ବାପା ମା'ମାନେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଭୟରେ ଅନେକ ସମୟରେ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିଥାନ୍ତି ଯେ ବିନା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ଔଷଧାଦି ସେବନ ଦ୍ୱାରା ଶିଶୁର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଭଲ ହୋଇଯାଇ ପାରିବ କି ? ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଠାରୁ ସାମାନ୍ୟ ଉତ୍ସାହମୂଳକ ଆଶା, ଭରସାର କଥା ଶୁଣିବାକୁ ସେମାନେ ଏ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରନ୍ତି। ଏ ବିଷୟରେ ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଉଛି ଯେ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିନା ଅନ୍ୟ କିଛି ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରାୟ ନାହିଁ। କାରଣ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବା ଶିରା, ଧମନୀ ଇତ୍ୟାଦିର ଗାଠନିକ ବିକୃତି ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ। ସେହି ଗାଠନିକ ବିକୃତି ବା ଅସଙ୍ଗତିଗୁଡ଼ିକୁ କେବଳ ଅଭିଜ୍ଞ ହୃଦ୍‌ଶଲ୍ୟ-ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରି ଠିକ୍ କରାଯାଇପାରେ। ଡାକ୍ତରୀ ବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା ସେଗୁଡ଼ିକ ଦୂର କରିବା ଅସମ୍ଭବ। କେବଳ ରୋଗଜନିତ କେତେକ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଆୟତ୍ତ କରିବାକୁ ହିଁ ଔଷଧ ଦିଆଯାଇଥାଏ ସିନା ତା'ଦ୍ୱାରା କୌଣସି ଗଠନ ବିକୃତି ଦୂର ହେବା ବା ଭଲେଇଯିବା ଅସମ୍ଭବ। ତେଣୁ ଏ ବିଷୟରେ ବାପା ମା'ମାନେ ସତର୍କ ରହି ଅଯଥା କୌଣସି ଔଷଧାଦିରେ ଖର୍ଚ୍ଚାନ୍ତ ହେବା ଅନୁଚିତ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ

ପରାମର୍ଶରେ କେବଳ କେତେକ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ବା ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ସମ୍ଭାଳିବାକୁ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଉଚିତ। କେବଳ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ପ୍ରକାରର ସାମାନ୍ୟ ଗଠନ ବିକୃତିକୁ ଛାଡ଼ିଦେଲେ ବାକିସବୁ ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା ବା ଆପେଆପେ ଭଲ ହୋଇଯିବା ଅସମ୍ଭବ। ତେଣୁ ସେ ବିଷୟରେ ବୃଥା ଆଶା ପୋଷଣ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ଜନ୍ମ ନେଉଥିବା ପ୍ରତି ୩୦୦ ରୁ ୫୦୦ ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ଜଣେ ଶିଶୁର ଜନ୍ମଗତ-ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥାଏ।
- ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥିବା ନୀଳଶିଶୁମାନେ (Blue babies) ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ନ ଥିବା ଶିଶୁମାନଙ୍କ ଠାରୁ (Acyanotic) ବହୁଗୁଣରେ ଅଧିକ ବିପଦଗ୍ରସ୍ତ। ସେମାନଙ୍କର ଓଠ, ଜିଭ, ନଖ ଇତ୍ୟାଦି ଲାଲ୍ ରଙ୍ଗର ନ ହୋଇ ଗାଢ଼ ବା ଫିକା ନୀଳରଙ୍ଗର ହୋଇଥାଏ।
- ଶିଶୁର ନିମ୍ନଲିଖିତ ଲକ୍ଷଣମାନ ଥିଲେ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ ଯଥା: (କ) ଶିଶୁ ବାରମ୍ବାର ଥଣ୍ଡା, କାଶ, ସର୍ଦ୍ଦି, ନିମୋନିଆ ଆଦି ରୋଗ ଭୋଗିବା, (ଖ) ପିଇବା ଖାଇବା, ଖେଳିବା, ଶୋଇବା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାଧାରଣ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଅଶ୍ରଦ୍ଧା ବା ଅସୁବିଧା ଉପୁଜିବା ବା ପିଲା ନ ଉଧେଇବା, (ଗ) ଶିଶୁ ବେଳେବେଳେ ଅଚେତ ହୋଇଯିବା, (ଘ) ପିଲାର ଛାତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ଧଡ଼ପଡ଼ ହେବା, ଫୁଲି ଉଠିବା ବା ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବାପାଇଁ କଷ୍ଟ ହେବା ଇତ୍ୟାଦି।
- ବହୁ ପ୍ରକାରର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ଡାହାଣ-ପାଖିଆ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋଗ (Dextrocardia) ଅନ୍ୟତମ। ଏ ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଛାତିର ବାମ ପାଖରେ ନ ଥାଇ ଜନ୍ମରୁ ଡାହାଣ ପାଖରେ ଥାଏ। ଖାଲି ଏତିକି ହୋଇଥିଲେ ରୋଗୀର ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ନ ଥାଇପାରେ।
- ଆଜିକାଲି ପ୍ରାୟ ସବୁ ପ୍ରକାରର ଜନ୍ମଗତ-ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପାଇଁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ପାରୁଛି। ତେଣୁ ବାପା ମା'ମାନେ ନିରାଶ ନ ହୋଇ ଏ ବିଷୟରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ। ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା କୌଣସି ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଭଲ ହୋଇଯିବା ବା ଉଭେଇଯିବା ପ୍ରାୟ ଅସମ୍ଭବ କହିଲେ ଚଳେ। □

ଛଅ



ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

''ମା ତେ ଗାତ୍ରା ବି ହାୟି ମୋ ଶରୀରମ୍''

ତୁମ୍ଭ ଅଙ୍ଗମାନ କ୍ଷୀଣ ନ ହେଉ,
ଦେହ ମଧ୍ୟ କ୍ଷୀଣ ନ ହେଉ।

□

ଅଥର୍ବ ବେଦ-୧୮, ୩, ୯

ଆମ ଦେଶରେ ଯେତେପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଅଛନ୍ତି ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଭୋଗୁଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଏକକ ଶ୍ରେଣୀୟ ଭାବରେ ପ୍ରାୟ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ। ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୪୦ ରୁ ୫୦ ଭାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଲୋକଙ୍କର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଥାଏ। ଦୁଃଖର କଥା ଯେ ଏ ରୋଗୀମାନେ ଆମ ଦେଶରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ହୋଇଥିଲେ ହେଁ ଏ ବିଷୟ ସମ୍ବାଦପତ୍ର ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଚାର କରାଯାଏ ନାହିଁ। ଆହୁରି ଦୁଃଖର କଥା ଯେ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଏ ରୋଗ ପ୍ରାୟ ମୂଳୋତ୍ପାଟିତ ହୋଇସାରିଥିବା ବେଳେ ଆମ ଦେଶରେ ଏ ରୋଗ ପୂର୍ବଭଳି ବ୍ୟାପି ରହିଛି। ଏ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏହି ରୋଗର କାରଣ, ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷୟରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଶଦ୍ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଛି।

ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ କହିଲେ ବୁଝିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ଯେ ସବୁ ପ୍ରକାରର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ। କେତେକ ପ୍ରକାର ରୋଗରେ ଆଣ୍ଠୁ, ଗଣ୍ଠି, ମେରୁହାଡ଼ ଇତ୍ୟାଦି ଦରଜ ହୋଇପାରେ ବା ଫୁଲି ଯାଇପାରେ। ମାତ୍ର ସବୁ ପ୍ରକାରର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିଧରା ବାତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇ ନ ଥାଏ। Rheumatoid Arthritis କିମ୍ବା Osteo-arthritis ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗରେ ବୟସ ଯୋଗୁ ବା ଅନ୍ୟ କାରଣରୁ ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠି ବାତ ହୋଇପାରେ। କିନ୍ତୁ ଏ ସବୁ ରୋଗରୁ ପ୍ରାୟ କୌଣସି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଉପଜାତ ହୁଏନାହିଁ। ତେଣୁ ଯେ କୌଣସି ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ଧରା ବାତରୋଗ ଥିଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେବ ବୋଲି ଭାବିବା ଭୁଲ୍। ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠିବାତ ରୋଗରେ ହିଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ ଯାହାକୁ ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠି ବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା Rheumatic Heart Disease କୁହାଯାଏ। ଏହି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଆଣ୍ଠୁଗଣ୍ଠି ବାତ ବାଲ୍ୟ ବା ଶୈଶବାବସ୍ଥାରେ (ସାଧାରଣତଃ ୫ ରୁ ୨୦ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ) ଆକ୍ରମଣ କରେ ଏବଂ ସେଥିରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଜାତ ହୋଇପାରେ। ଏଥିରେ ପ୍ରଥମେ ଗ୍ରୁପ୍-ଏ ଜାତୀୟ (Group-A) Streptococcus β-Haemolyticus ନାମକ ଏକ ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁଁ ଗଳାଧରା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ (Sore Throat or Throat infection)। କିଛିଦିନ ପରେ ଗଳା ଧରିବା

ହୁଏତ ଆପେ ଆପେ କମିଯାଏ ଅଥବା କିଛିଦିନ ବ୍ୟବଧାନରେ ଆଣ୍ଠୁ, କହୁଣୀ ଇତ୍ୟାଦି ଗୋଡ଼ ଏବଂ ହାତର ବଡ଼ ବଡ଼ ଗଣ୍ଠିମାନ ଗୋଟିଏ ପରେ ଗୋଟିଏ କ୍ରମାନ୍ୱୟରେ ବା ଏକାସାଙ୍ଗରେ ଫୁଲିଯାଇ ଦରଜ କରନ୍ତି। ଏହା ଦେହରେ ଏକ ପ୍ରକାର Allergy ବା ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା କହିଲେ ଚଳେ। ଅର୍ଥାତ୍ ଗଳାରେ ଥିବା ଜୀବାଣୁ ବିରୋଧରେ ଶରୀରରେ ଯେଉଁ ପ୍ରତିରୋଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିହୁଏ ତାହାଯୋଗୁ ଏ ପ୍ରକାର ଗଣ୍ଠି ଦରଜ ହୋଇଥାଏ। ତତ୍ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବା ଆଉ କିଛି ଦିନ ପରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏ। ଏହି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାର କାରଣରୁ ଉପୁଜିଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ହିଁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ କୁହାଯାଏ। ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବା ଉଚିତ ଯେ ସବୁ ପ୍ରକାର ଗଳା ଧରିବା ବା ଥଣ୍ଡା ଧରିବା ରୋଗରୁ ଲୋକଙ୍କର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ହୁଏନାହିଁ ବା ସବୁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ଭୋଗୁଥିବା ରୋଗୀଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୁଏନାହିଁ। ଏହାର ଅର୍ଥ Group-A Streptococcus β-Haemolyticus ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁଁ ତଣ୍ଟି ଧରିଲେ ସବୁ ଲୋକଙ୍କର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତ ନ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ଯଦି ବି ହୁଏ ତେବେ ଏ ପ୍ରକାର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତ ଭୋଗୁଥିବା ସବୁ ରୋଗୀଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନ ହୋଇପାରେ। ବେଳେବେଳେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ସାଙ୍ଗରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଧରା ପଡ଼ିଯାଏ। ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ହୁଏତ ବହୁବର୍ଷର ବ୍ୟବଧାନ ପରେ ରୋଗୀ ତା'ର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ଓ ତଣ୍ଟି ଧରା କଥା ପୂରାପୂରି ଭୁଲି ଯାଇଥାଏ। ତେବେ ବି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଧରା ପଡ଼ିପାରେ। ବହୁବର୍ଷ ପରେ ଧରା ପଡ଼ିଲେ ବି ଏବଂ ଅତୀତର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତ କଥା ରୋଗୀ ପୂରା ଭୁଲି ଯାଇଥିଲେ ବି କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣରୁ ଓ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିକୃତିରୁ ଡାକ୍ତରମାନେ ଏହାକୁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବୋଲି ଜାଣିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୁଅନ୍ତି।

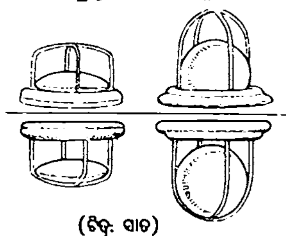
ଏହି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ପ୍ରଥମେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଭିତର ଓ ବାହାରର ସବୁ ଅଂଶ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରନ୍ତି। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତର ଅଂଶରେ ଥିବା Valve ଗୁଡ଼ିକ ଏହି ରୋଗରେ ଖରାପ ହୋଇଯାଇପାରନ୍ତି। ବିଶେଷତଃ ବାମ ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା Mitral Valve ଏବଂ ବାମ ନିଳୟ ଓ ମହାଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା Aortic Valve ଏ ରୋଗରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଓ ବିକୃତ ହୋଇଥାନ୍ତି। ଏ ରୋଗରୁ Valve ଗୁଡ଼ିକ ହୁଏତ ଅତି ଛୋଟ ହୋଇଯାଇ ପାରନ୍ତି ଅଥବା ବିକୃତ ହୋଇ ଭଲ Valve ଭଳି ଏକମୁହାଁ ଭାବରେ ଆଉ କାମ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ। ଅର୍ଥାତ୍ ରକ୍ତ ଯେଭଳି ପ୍ରବାହିତ ହେବା କଥା ସେଭଳି ପ୍ରବାହିତ ନ ହୋଇ ବିପରୀତ ଦିଗରେ ଗତି କରିପାରେ। ଥରେ ଏହି Valve ଗୁଡ଼ିକ ଖରାପ ହୋଇଗଲେ

ତାକୁ କୌଣସି ଔଷଧ ବା ସେପରି କିଛି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଠିକ୍ କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ। ଅବଶ୍ୟ ଆଜିକାଲି ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା କୃତ୍ରିମ Valves (ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ ଜାତୀୟ ଦ୍ରବ୍ୟରୁ ତିଆରି) ଲଗାଇ ଦିଆଯାଇ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ପ୍ରଭୂତ ଉପକାର କରାଯାଉଛି (ଚିତ୍ର : ସାତ)। କିନ୍ତୁ ଏ ପ୍ରକାରର କୃତ୍ରିମ Valves ଆମ ଦେଶରେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତିଆରି ହୋଇନାହିଁ। ତେଣୁ ଏହି ସବୁ ବିଦେଶରୁ ଆନୀତ Valve ର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ ବହୁତ ଟଙ୍କା ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବାକୁ ପଡୁଛି।

Valve ଖରାପଥିବା ରୋଗୀ ଛାତି ଧଡ଼ପଡ଼, ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବାରେ କଷ୍ଟ ଇତ୍ୟାଦି ଅନୁଭବ କରେ ଏବଂ ପରେ ରୋଗ ବଢ଼ିଲେ ତା'ର ଗୋଡ଼, ହାତ ଫୁଲିଯାଏ ଏବଂ ସେ କୌଣସି କାମ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୁଏନାହିଁ। ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ପିଲାଦିନେ ହେଉଥିଲେ ହେଁ ସେଥିରୁ ଉପୁଜୁଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ହୁଏତ ଯୌବନାବସ୍ଥାରେ ବା ପ୍ରୌଢ଼ ବୟସରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ। ଏ ରୋଗର ପ୍ରକୋପ ମାରାତ୍ମକ ହୋଇଥିଲେ ଏହା ଭୋଗୁଥିବା ବହୁ ଯୁବକ ଯୁବତୀ ଅନ୍ୟଥା ସୁସ୍ଥ ଦିଶୁଥିଲେ ବି କିଛି କାମ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ। ସର୍ବାଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଏହି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଦେଶର କି ପ୍ରକାର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି ସାଧନ କରୁଅଛି ତା' ଏଥିରୁ ଅନୁମାନ କରିହେବ। ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ଗଭୀର ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଉଚିତ। ଏ ଦିଗରେ କ'ଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇପାରେ ସେ ବିଷୟ ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଛି।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଏହି ରୋଗ ବିରଳ ଏବଂ ଏବେ ଏହାର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଉଛି। ଏହା କିପରି ସମ୍ଭବ ? ପ୍ରଥମରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ Group-A Streptococcus Haemolyticus ନାମକ ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁ ବାରମ୍ବାର ତଣ୍ଟି ଧରିବା ହିଁ ଏହି ରୋଗର ମୂଳକାରଣ। ତେଣୁ ଯେଉଁସବୁ ପିଲାମାନଙ୍କର ବାରମ୍ବାର ତଣ୍ଟି ଧରୁଛି ଏବଂ ତଣ୍ଟିଧରା ସାଙ୍ଗକୁ ଆଣ୍ଠୁ, କହୁଣୀ ଆଦି ଦରଜ ହେଉଛି କିମ୍ବା ଫୁଲିଯାଉଛି ସେମାନଙ୍କର ବାପ, ମା' ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ। ଗଳା ପରୀକ୍ଷା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଆଦି କରିବା ଦ୍ୱାରା ଡାକ୍ତର ଯଦି ସ୍ଥିର କରନ୍ତି ଯେ ପିଲାର Rheumatic fever ବା ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ଜ୍ୱର ହୋଇଛି ତେବେ ସେ ପିଲା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରତି ତିନି ସପ୍ତାହରେ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ପେନ୍‌ସିଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ୍ ନେବା ଅଥବା ପ୍ରତିଦିନ ପେନ୍‌ସିଲିନ୍ ବଟିକା ଖାଇବା ନିହାତି ଦରକାର। ଏହି ପ୍ରକାର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କଲେ ଯେଉଁ ପିଲାମାନଙ୍କର ଏହି ରୋଗ ଭୋଗିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ସେମାନେ ଅଧିକାଂଶ ହୃଦ୍‌ରୋଗରୁ ରକ୍ଷା ପାଇଯିବେ। ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ପିଲାର ତଣ୍ଟି ଧରିଲେ

କିମ୍ବା ତା' ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ବାତ ହେଲେ ବାପ, ମା' ଅଥବା ବିଦ୍ୟାଳୟର ଶିକ୍ଷକ, ଶିକ୍ଷୟିତ୍ରୀମାନେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭାବରେ ପିଲାକୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ପାଇଁ ପଠାନ୍ତି। ଯଦି ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ତେବେ ସେ ପିଲାକୁ ପେନ୍‌ସିଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ କିମ୍ବା ବଟିକା ଦିଆଯାଏ। ପିଲା ଯଦି ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ବା ବଟିକା ନ ନିଏ ତେବେ ତାକୁ ସ୍କୁଲରେ ଯୋଗଦେବାକୁ ଅନୁମତି ମିଳେନାହିଁ ଏବଂ ବାପ ମା'ଙ୍କୁ ଏ ବିଷୟରେ ଚିଠି ଲେଖାଯାଏ। ଏ ପ୍ରକାରର ସତର୍କ ଏବଂ ସୁଦୃଢ଼ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଜଗତରେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ସହଜରେ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରାଯାଇପାରୁଛି। ଦୁଃଖର କଥା, ଆମ ଦେଶରେ ଅନେକ କାରଣରୁ ଏହି ପ୍ରକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୋଇପାରି ନାହିଁ ସେଥିପାଇଁ ଏ ରୋଗ ବିଶେଷତଃ ଗରିବ, ଅଶିକ୍ଷିତ, ଗ୍ରାମ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବହୁଗୁଣରେ ବ୍ୟାପି ରହିଛି ଓ ବ୍ୟାପୁଛି। ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ସଚେତନ ରହିବା ଉଚିତ। ସରକାରୀ ଓ ବେସରକାରୀ ଅନୁଷ୍ଠାନମାନେ ଏ ରୋଗର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ ଦିଗରେ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ଦେଶର ପ୍ରକୃତ ଉପକାର ହୁଅନ୍ତା।



(ଚିତ୍ର: ସାତ)

ଉପର ଭାଗରେ ବନ୍ଦ ଓ ତଳ ଭାଗରେ ଖୋଲା
ଅବସ୍ଥାରେ ଦୁଇପ୍ରକାର କୃତ୍ରିମ Valves

ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି, ଏ ରୋଗ କାରଣରୁ ଥରେ Valve ଗୁଡ଼ିକ ଖରାପ ହୋଇଗଲେ ରୋଗୀ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି କଷ୍ଟପାଏ। Valve ସବୁ ଯେତେ ଖରାପ ହୋଇଥିବ ଏବଂ ଯେତେ ସଂଖ୍ୟକ Valve ଖରାପ ହୋଇଯାଇଥିବ ସେହି ଅନୁପାତରେ ରୋଗୀ କଷ୍ଟ ପାଉଥିବ ଓ ରୋଗ ଅଳ୍ପ ବା ଅଧିକ ବୟସରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇବ। Valve ଛୋଟ ହୋଇଗଲେ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ବା ବିକୃତ ହୋଇଗଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ବା Heart failure ଘଟେ। ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଯେତେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରିବା କଥା ତାହା ସୂଚାରୁ ରୂପେ ତୁଲାଇପାରେ ନାହିଁ କମ୍ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବାରୁ

କ୍ରମେ କ୍ରମେ ରୋଗୀ ବହୁତ କଷ୍ଟ ଭୋଗେ ଏବଂ ଶେଷରେ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇଯାଇପାରେ । ଏ ପ୍ରକାର ଖରାପ Valve ଗୁଡ଼ିକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ଠିକ୍ ନ କଲା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କିଛି ଉପାୟ ନ ଥାଏ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧପତ୍ର ଯାହା ଦିଆଯାଏ, ତାହା କେବଳ କାମ ଚଳେଇବାପାଇଁ ସିନା Valveଗୁଡ଼ିକୁ ଠିକ୍ କରି ଦେବାପାଇଁ ନୁହେଁ । ସୁଖର କଥା, ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇ ଯାଇଥିବା Valveକୁ ବଡ଼ କରିଦେବା କିମ୍ବା ପୂରା ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥିବା Valve କୁ କୃତ୍ରିମ Valve (ଚିତ୍ର ସାତ) ଲଗାଇ ବଦଳାଇଦେବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଆଜିକାଲି ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରୁଛି ଓ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଅନେକାଂଶରେ ରୋଗମୁକ୍ତ କରି ଦିଆଯାଉଛି । ଭାରତର ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରଗୁଡ଼ିକରେ ଥିବା ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଡାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡ଼ିକରେ ଏ ପ୍ରକାରର ସବୁ ଅପରେସନ୍ ହୋଇପାରୁଛି । ଏ କଥା ସତ ଯେ ଏ ସବୁ ଅପରେସନ୍ ପାଇଁ ବହୁତ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବାକୁ ପଡ଼େ । କିନ୍ତୁ ଥରେ ଅପରେସନ୍ ଦ୍ୱାରା କୃତ୍ରିମ Valve ଲଗାଇଦେଲେ ତା' ବହୁବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଭଲଭାବରେ କାମ କରିପାରେ । କୃତ୍ରିମ Valve ଲଗାଇଲା ପରେ ବି ସାମାନ୍ୟ କେତେକ କଟକଣା ମାନିବା ଏବଂ କିଛି ଔଷଧାଦି ସେବନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ .....

- ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆମ ଦେଶରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଏକକ ଶ୍ରେଣୀୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ।
- ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପିଲାଦିନେ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଜାତୀୟ ଜୀବାଣୁ ଯୋଗୁଁ ଉପୁଜୁଥିବା ଗଳା ଧରିବା ଓ ତଜ୍ଜନିତ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ରୋଗରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।
- କିନ୍ତୁ ସବୁ ଗଳା ଧରିବା ରୋଗରୁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ହୁଏନାହିଁ ବା ସବୁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୁଏନାହିଁ ।
- ରୋଗ ପିଲାଦିନୁ ହେଲେ ହେଁ ତା'ର ବହୁଦିନ ପରେ ଅର୍ଥାତ୍ କୈଶୋର, ଯୌବନ ବା ପ୍ରୌଢ଼ାବସ୍ଥାରେ ଏ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ ଏବଂ ଏ ରୋଗରେ ଖରାପ ହୋଇଯାଇଥିବା Valve ଗୁଡ଼ିକର ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ଦରକାର ପଡ଼ିପାରେ, ଯାହାକି ଆଜିକାଲି ଆମ ଦେଶରେ ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ ।
- ଏ ରୋଗ ପାଇଁ ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଉଛି, ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ ଧରୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶରେ ମାସିକ ବା ତ୍ରୈମାସିକ ପେନ୍‌ସିଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ଦେବା ।



ସାତ



ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

''ଶମସ୍ତୁ ତନ୍ୱେ ତବ।''

ତୁମ ଦେହରେ ଶାନ୍ତି ବିରାଜିତ ହେଉ।



ଯଜୁର୍ବେଦ-୨୩, ୪୪

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ତହିଁରୁ ଉପୁଜୁଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନେକଙ୍କର ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଭୁଲ୍ ଧାରଣା ଅଛି। ଏକଥା ସତ ଯେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ତଥା ଶରୀର ପାଇଁ ଅନିଷ୍ଟକର। କିନ୍ତୁ ରକ୍ତଚାପ କହିଲେ ଆମେମାନେ କ'ଣ ବୁଝୁ ଓ ରକ୍ତଚାପ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରର ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କିପରି କ୍ଷତି ଘଟେ ସେସବୁ ଏ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

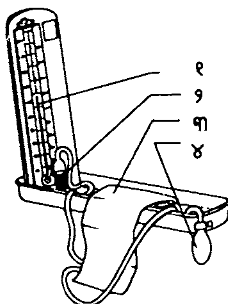
ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦେହରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରୁଥିବାବେଳେ ଅର୍ଥାତ୍ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦ୍ୱାରା ସଞ୍ଚାଳିତ ହୋଇ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ଧମନୀରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ବେଳେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଧମନୀରେ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଏହି ଚାପ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କର ଶରୀରରେ ଅର୍ଥାତ୍ ରୋଗୀ, ନୀରୋଗ ଲୋକ ସମସ୍ତଙ୍କର ଧମନୀରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ। ଧମନୀରେ ଏ ଯେଉଁ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତାକୁ ରକ୍ତଚାପ ବା Blood Pressure କୁହାଯାଏ। ଏ କଥାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ଏହି ଯେ ରୋଗ ଥାଉ ବା ନ ଥାଉ ଆମ୍ଭମାନଙ୍କର ସମସ୍ତଙ୍କର ଧମନୀରେ ରକ୍ତଚାପ ବା Blood Pressure ଅଛି। ଏହି ରକ୍ତଚାପ ଦ୍ୱାରା ଆମ୍ଭମାନଙ୍କର କ୍ଷତି ହେବା ତ ଦୂରର କଥା, ବରଂ ଏହାଦ୍ୱାରା ହିଁ ଆମ ଦେହରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରୁଛି। କିନ୍ତୁ ଏହି ରକ୍ତଚାପ ଯଦି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିମାଣରୁ ଅଧିକ ହୁଏ ବା ଅତି କମ୍ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଶରୀରର କ୍ଷତି ଘଟେ। ସାଧାରଣ ଚାପରୁ ବେଶି ଥିଲେ ତାକୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (high blood pressure) ଓ କମ୍ ଥିଲେ ତାକୁ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ(low blood pressure) କହନ୍ତି। ସାଧାରଣତଃ ଲୋକ "ମୋର ରକ୍ତଚାପ ଅଛି" ବୋଲି କହିଲାବେଳେ ପ୍ରାୟ ଏହି ଅର୍ଥରେ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବା high blood pressure ଅଛି। ସେହିପରି "ମୋର ରକ୍ତଚାପ ନାହିଁ" କହିବାର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥ ହେଉଛି-"ମୋର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବା ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ନାହିଁ", କାରଣ ବିନା ରକ୍ତଚାପରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ଏବଂ ଲୋକ ବଞ୍ଚିବା ମଧ୍ୟ ଅସମ୍ଭବ।

ଏଥିରୁ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠୁଛି ଯେ କେତେ ପରିମାଣରେ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ତାକୁ ଠିକ୍ ଅଛି ବୋଲି କୁହାଯିବ ଏବଂ ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ଊଣା ହେଲେ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ବୋଲି କୁହାଯିବ। ଏ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବା

ଯେତିକି ସହଜ ସେତିକି କଷ୍ଟ, କାରଣ ଜଣେ ନୀରୋଗ ସାଧାରଣ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପରିମାଣରେ ଥାଏ। ସାଧାରଣ ମଣିଷର ଅନ୍ୟ ସବୁ ଦୈହିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଭଳି ରକ୍ତଚାପ ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସୀମା ମଧ୍ୟରେ ପରିବର୍ତ୍ତନଶୀଳ ରହେ। ଜଣେ ନୀରୋଗ ସାଧାରଣ ଲୋକର ଉଚ୍ଚତା ବା ଓଜନ କେତେ ହେବା ଉଚିତ ଏହା ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ମାତ୍ର ସଂଖ୍ୟାରେ କହିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ଏବଂ କହିଲେ ଅନୁଚିତ ହେବ। ଠିକ୍ ସେହିପରି କୌଣସି ଲୋକର ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣ କେତେ ହେବା ଉଚିତ ତାହା ମଧ୍ୟ କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସଂଖ୍ୟାରେ ପ୍ରକାଶ କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ଓ ଅନୁଚିତ। ଅଥଚ ସମାଜରେ ବିଶେଷତଃ ଶିକ୍ଷିତ ମହଲରେ ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ ବହୁପ୍ରକାର ଧାରଣା, ସୂତ୍ର ବା formula ପ୍ରଚଳିତ ଅଛି। ସବୁଠାରୁ ଲୋକପ୍ରିୟ ଗୋଟିଏ ହିସାବ ହେଉଛି ଯେ ଲୋକର ବୟସ ସଙ୍ଗେ ୧୦୦ ସଂଖ୍ୟା ଯୋଗ କଲେ ଯେଉଁ ସଂଖ୍ୟା ହେବ, ରକ୍ତଚାପ ସେତିକି ହେବା ଉଚିତ; ଯଥା- ଜଣେ ଲୋକର ବୟସ ୪୦ ବର୍ଷ ହୋଇଥିଲେ ତା'ର ରକ୍ତଚାପ ୧୪୦ ହେବା ଉଚିତ ବା ୫୦ ବର୍ଷ ହୋଇଥିଲେ ତା'ର ରକ୍ତଚାପ ୧୫୦ ହେବା ଉଚିତ। ବାସ୍ତବିକ୍ ଏହି ଧାରଣା ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ଜଣେ ୫୦ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ୧୨୦ ରୁ ୧୫୦ ମିଲିମିଟର ପାରଦ ମଧ୍ୟରେ ରହିପାରେ। କେତେ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ଠିକ୍ ଅଛି ବୋଲି କୁହାଯିବ ଅର୍ଥାତ୍ ରକ୍ତଚାପ କେତେ ହେବା ଉଚିତ୍ ତାହା ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଚାର୍ଯ୍ୟ।

ଧମନୀରେ ରକ୍ତଚାପ ଦୁଇଟି କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ-ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ରକ୍ତପ୍ରବାହ ବା Blood flow ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ଧମନୀର ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ବା Resistance (Pressure=Flow x Resistance) । ଏ ଦୁଇଟିରୁ ଯେ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ବଢ଼ିଗଲେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଯାଏ ଏବଂ ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ କମିଗଲେ ରକ୍ତଚାପ କମିଯାଏ। ଡାକ୍ତରମାନେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାରର ଯନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ଏହି ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣ ମାପନ୍ତି (ଧମନୀରେ ଛୁଞ୍ଚି ବା ନଳୀ ଭର୍ତ୍ତି କରି ରକ୍ତଚାପ ମପାଗଲେ ତାହା ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ମାପ ବୋଲି କୁହାଯିବ)। ସେ ଯନ୍ତ୍ରକୁ ରକ୍ତଚାପ ମାପକ ଯନ୍ତ୍ର ବା Sphygmomanometer କୁହାଯାଏ (ଚିତ୍ର: ୩।୦)। ଯନ୍ତ୍ରଟି ଏକ ସରଳ ନିୟମରେ ଗଢ଼ା। ଏହି ପ୍ରକାର ଅଧିକାଂଶ ଯନ୍ତ୍ରରେ ପାରଦ ଥିବା ଏକ ନଳୀ ଥାଏ ଯାହା ପାଖରେ ବିଭିନ୍ନ ମାପ ସଂଖ୍ୟା ଲେଖାଥିବା ଗୋଟିଏ ସ୍ତମ୍ଭ ଥାଏ। ଏହି ପାରଦସ୍ତମ୍ଭକୁ ଗୋଟିଏ ରବର୍ ନଳୀ ଦେଇ କନାବ୍ୟାଗ୍ ମଧ୍ୟରେ ପଶିଥିବା ଗୋଟିଏ ରବର୍ ବ୍ୟାଗ୍ ସହ ସଂଯୋଗ କରାଯାଇଥାଏ। ଏହି ରବରଥଳୀ ଥିବା କନାବ୍ୟାଗ୍‌କୁ ଡାକ୍ତରମାନେ ହାତ ଚାରିପଟେ ଗୁଡ଼ାଇ ଦିଅନ୍ତି ଏବଂ ଗୋଟିଏ ରବର୍

Bulb ସାହାଯ୍ୟରେ ପବନ ଭର୍ତ୍ତି କରି ହାତରେ ବନ୍ଧାଥିବା ରବରଥଳୀରେ ଉଚ୍ଚରୁ ଉଚ୍ଚତର ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଥଳୀରେ ଚାପ ଯେତେ ବଢ଼ି ଚାଲେ ତେଣେ କାଚନଳୀରେ ଥିବା ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ସେତିକି ଉଚ୍ଚକୁ ଯାଏ । ଏହିପରି, ଯେତେବେଳେ ରବର୍‌ଥଳୀରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ଚାପ ବାହୁ ଦେଇ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ଧମନୀର ରକ୍ତଚାପ ସଙ୍ଗେ ସମାନ ବା ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ବାହୁର ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ, କାରଣ ଥଳୀଟିର ଚାପରେ ଚାପିହୋଇ ଧମନୀ କିଛିକ୍ଷଣ ପାଇଁ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଏହି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ହାତରେ ନାଡ଼ିର ସ୍ପନ୍ଦନ ମଧ୍ୟ ଜଣାଯିବ ନାହିଁ, କାରଣ ସେତେବେଳେ ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥାଏ ।



(ଚିତ୍ର: ୫୦)

୧। ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ୨। ପାରଦ-ଧାରଣ-ପାତ୍ର

୩। ରବରଥଳୀ ଥିବା ବ୍ୟାଗ୍ ୪। ରବର ବଲ୍‌ବ

ଏହାପରେ, ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଥିବା ରବର ବଲ୍‌ବର ଠିପିକୁ ଡାକ୍ତର ଧୀରେ ଧୀରେ ଖୋଲି ଦିଅନ୍ତି ଯାହାଦ୍ୱାରା କି ପବନ ବାହାରିଯାଏ ଏବଂ ରବର୍‌ଥଳୀରେ ଚାପ କ୍ରମଶଃ କମି କମି ଆସେ । ତା' ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭର ଉଚ୍ଚତା ମଧ୍ୟ କ୍ରମଶଃ କମି କମି ଆସୁଥାଏ । ଯେଉଁ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ରବର ଥଳୀର ଚାପ ଧମନୀର ରକ୍ତଚାପ ସହ ସମାନ ହୋଇଯାଏ ବା ସାମାନ୍ୟ କମ୍ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ବାହୁର ଧମନୀରେ ପୁଣି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ନାଡ଼ିର ସ୍ପନ୍ଦନ ଅନୁଭବ କରିହୁଏ । ସେତେବେଳେ ହାତର ଧମନୀ ଉପରେ

ରଖିଥିବା Stethoscopeରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହେବାର ଶବ୍ଦ ଶୁଣାଯାଇଥାଏ। ଯେଉଁ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଏହା ଘଟେ ସେତେବେଳେ ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ଯେତିକି ମିଲିମିଟର ଉଚ୍ଚରେ ଥାଏ ଡାକ୍ତରମାନେ ରକ୍ତଚାପକୁ ସେତିକି ମିଲିମିଟର ପାରଦ ବୋଲି କହନ୍ତି। ସମସ୍ତେ ଜାଣନ୍ତି ଯେ ଡାକ୍ତରମାନେ ରକ୍ତଚାପ ଲେଖିଲାବେଳେ ଉପର ତଳ କରି ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟା ଲେଖନ୍ତି। ବର୍ତ୍ତମାନ ଯାହା ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଗଲା ତାହା କେବଳ ଉପର ସଂଖ୍ୟାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ଅର୍ଥାତ୍ ଜଣକର ରକ୍ତଚାପ ଯଦି ୧୪୦/୮୦ ବୋଲି ଲେଖା ଯାଇଥାଏ ତେବେ ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ୧୪୦ ମିଲିମିଟର ଉଚ୍ଚରେ ଥିବାବେଳେ ସେ ଲୋକର ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା (ପୂର୍ବବର୍ଣ୍ଣିତ ଉପାୟରେ)। ତଳ ସଂଖ୍ୟାଟି ମଧ୍ୟ Stethoscope ବ୍ୟବହାର କରି ପୂର୍ବ ଅନୁସୃତ ଉପାୟରେ ନିରୂପଣ କରାଯାଏ। ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହେବାର ଶବ୍ଦ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଶୁଭିଲା ପରେ କ୍ରମଶଃ ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ପରେ ଆଦୌ ଶୁଣାଯାଏ ନାହିଁ। ସେ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ପାରଦ ସ୍ତମ୍ଭ ଯେତିକି ମିଲିମିଟର ଉପରେ ଥାଏ ରକ୍ତଚାପର ତଳ ସଂଖ୍ୟାଟି ହେଉଛି ସେତିକି। ଉପରୋକ୍ତ ଉଦାହରଣରେ ଏହି ସଂଖ୍ୟାଟି ୮୦ ହୋଇଥିବାରୁ ବୁଝାଯିବ ଯେ ପାରଦସ୍ତମ୍ଭ ୮୦ ମିଲିମିଟର ଉଚ୍ଚରେ ଥିବାବେଳେ ରକ୍ତପ୍ରବାହର ଶବ୍ଦ ଆଉ ଶୁଭିଲା ନାହିଁ। ଏହିପରି ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟାରେ ରକ୍ତଚାପ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ଅଛି। ଉପରେ ଲେଖାଥିବା ସଂଖ୍ୟାଟି ବିଶେଷତଃ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ବା Blood flow ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ଏବଂ ତଳେ ଲେଖାଥିବା ସଂଖ୍ୟାଟି ଧମନୀର ପ୍ରତିରୋଧ ଶକ୍ତି ବା Resistance ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ। ଏହି ଦୁଇଟି ସଂଖ୍ୟାରୁ ଉପର ସଂଖ୍ୟା ଅପେକ୍ଷା ତଳ ସଂଖ୍ୟାଟିର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଅଧିକ। ଅବଶ୍ୟ ଡାକ୍ତରମାନେ ରକ୍ତଚାପ ଦେଖିଲାବେଳେ ଦୁଇଟିଯାକ ସଂଖ୍ୟା ବିଚାରକୁ ନିଅନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ସାଧାରଣତଃ ତଳ ସଂଖ୍ୟାଟିକୁ ବେଶି ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଅନ୍ତି। ଉପର ସଂଖ୍ୟାକୁ Systolic blood pressure ଓ ତଳସଂଖ୍ୟାକୁ Distolic blood pressure କୁହାଯାଏ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠୁଛି-ଜଣେ ନୀରୋଗ ସାଧାରଣ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ କେତେ ହେବା ଉଚିତ ? ଏକଥା ସତ ଯେ ଶୈଶବରୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରକ୍ତଚାପ କ୍ରମଶଃ ବଢ଼ି ବଢ଼ି ଯାଏ। ଏକଥା ମଧ୍ୟ ସତ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ ଦିନରାତି ସବୁବେଳେ ସବୁ ଅବସ୍ଥାରେ ସମାନ ନ ଥାଏ। ରାତିରେ ଶୋଇଥିବା ବେଳେ ବା ଚିନ୍ତାଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ଆରାମ କରୁଥିବାବେଳେ ରକ୍ତଚାପ କମିଯାଏ ଏବଂ ଦିନରେ କାମ କରୁଥିବାବେଳେ ବା ଖେଳାଖେଳି ଆଦି ପରିଶ୍ରମ କଲେ ଅଥବା ଚିନ୍ତାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଯାଏ। ତେଣୁ କୌଣସି ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ

ଏକମାତ୍ର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସଂଖ୍ୟାରେ ପ୍ରକାଶ କରିବା ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ସେହିପରି ଜଣେ ଲୋକକୁ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ପରୀକ୍ଷା କରି ସେହି ମୁହୂର୍ତ୍ତର ରକ୍ତଚାପ ମାପ ଅନୁସାରେ ତା'ର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ। ଏ ବିଷୟରେ କୌଣସି ସିଦ୍ଧାନ୍ତରେ ଉପନୀତ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ୨/୩ ଥର ରକ୍ତଚାପ ଦେଖିବାକୁ ପଡ଼େ। ତଥାପି ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାକୁ ଉତ୍କଣ୍ଠିତ ଓ ଆଗ୍ରହୀ ପାଠକମାନଙ୍କର ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ୨/୩ ଥର ଦେଖିବାପରେ ରକ୍ତଚାପର ଉପର ସଂଖ୍ୟାଟି(Systolic blood pressure) ୧୫୦ ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ବା ତଳ ସଂଖ୍ୟାଟି (Distolic blood pressure) ୯୦ ରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ (ଏଠାରେ ପୁଣି ଥରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରି ଦିଆଯାଉଛି ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ରକ୍ତଚାପ ଦେଶ, କାଳ, ପାତ୍ର, ପରିସ୍ଥିତି ଓ ବୟସ ଆଦି ବହୁବିଧ କାରଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ)। ଏବେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିବ ଯେ ରକ୍ତଚାପର ଉପର ସୀମା ବିଷୟରେ କୁହାଗଲେ ମଧ୍ୟ ତଳ ସୀମା ବିଷୟରେ କିଛି କୁହାଗଲା ନାହିଁ ଅର୍ଥାତ୍ ରକ୍ତଚାପ ଅତି ବେଶିରେ ୧୫୦/୯୦ ହେଉଥିଲେ ଅତି କମ୍‌ରେ କେତେ ହେବା ଉଚିତ ? ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ରକ୍ତଚାପ ୧୦୦/୭୦ରୁ କମ୍ ହେବା ସାଧାରଣ ଲୋକ ପକ୍ଷେ ଉଚିତ ନୁହେଁ।

ଏସବୁ ଆଲୋଚନାକୁ ଅତି ସରଳରେ ଓ ନିହାତି ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ କହିବାକୁ ଗଲେ କୁହାଯିବ ଯେ ଜଣେ ନୀରୋଗ ସାଧାରଣ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ ୧୦୦-୧୫୦/୭୦-୯୦ ମିଲିମିଟର ପାରଦ ମଧ୍ୟରେ ରହିବା ଉଚିତ। ଏହାଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ କମ୍ ହେଲେ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ବୋଲି ଧରାଯିବ (ଥରେ ମାତ୍ର ରକ୍ତଚାପ ପରୀକ୍ଷା କରି କୌଣସି ସିଦ୍ଧାନ୍ତରେ ପହଞ୍ଚିବା ଅନୁଚିତ)।

ବର୍ତ୍ତମାନ ଆଲୋଚ୍ୟ ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଲେ ବା କମିଲେ ସେଥିରେ କ୍ଷତି କ'ଣ ଏବଂ ସେ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀର କି କି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ ? ରକ୍ତଚାପ ବହୁତ କମିଗଲେ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ ବାଧା ଘଟେ ଏବଂ ଲୋକ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଇପାରେ। ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇବା ଆଦି ଆରମ୍ଭ ହୋଇପାରେ। ରକ୍ତଚାପ ଅତ୍ୟଧିକ କମିଗଲେ ଠିଆହେବା, ଚାଲିବା ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ ନ ହୋଇପାରେ, କାରଣ ମସ୍ତିଷ୍କକୁ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହେବାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଅବଶ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ପରିସ୍ଥିତି ଖୁବ୍ ବେଶୀ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ ନାହିଁ। ତେଣୁ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ ଆଉ ଅଧିକ ଆଲୋଚନା ଅନାବଶ୍ୟକ। ରକ୍ତଚାପର ନିମ୍ନତମ ପରିମାଣ ଯାହା ହେଉ ପଛକେ ଯଦି ରୋଗୀକୁ ଦୁର୍ବଳ

ଲାଗୁ ନ ଥାଏ ବା ତା'ର ଚାଲିବା ବୁଲିବାରେ କିଛି ଅସୁବିଧା ହେଉ ନ ଥାଏ ତା'ହେଲେ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ବିଷୟରେ ଚିନ୍ତା କରିବା ଆଦୌ ଦରକାର ନାହିଁ।

ପ୍ରଧାନ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅର୍ଥାତ୍ High Blood Pressure ହେବାଦ୍ୱାରା ଶରୀରର କ'ଣ କ୍ଷତି ଘଟେ ବା ଏହାର ଲକ୍ଷଣ କ'ଣ ? ଧମନୀରେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଗଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ବିଶେଷତଃ ବାମ ନିଳୟକୁ ଅଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ପଡ଼େ। କାରଣ ଧମନୀରେ ଥିବା ଏ ରକ୍ତଚାପ ବିରୋଧରେ ହିଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ପଡ଼େ। ଖାଲି ସେତିକି ନୁହେଁ, ଧମନୀ ମଧ୍ୟରେ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼ିଗଲେ ଧମନୀର ମଧ୍ୟ ଅନିଷ୍ଟ ଘଟେ। ଅଧିକ ରକ୍ତଚାପ ଫଳରେ ଧମନୀ କଠିନ ଓ ଶକ୍ତ ହେବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ଯାହା ଫଳରେ କି ଭବିଷ୍ୟତରେ ଧମନୀର ଅନ୍ତର୍ନଳୀର ଆକାର କ୍ରମଶଃ ଛୋଟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ସେଥିରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ରକ୍ତର ପରିମାଣ କମିଯାଏ। ଧମନୀରେ ଘଟୁଥିବା ଏହି ସବୁ ଅନିଷ୍ଟକର ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା-ପ୍ରାପ୍ତି ବା Atherosclerosis କୁହାଯାଏ। ଅବଶ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣ ବା ଆଧିକ୍ୟ ଏବଂ ସମୟର ବ୍ୟବଧାନ ଉପରେ ଏସବୁ ଅନିଷ୍ଟକର ପ୍ରଭାବର ଫଳ ନିର୍ଭର କରେ। ମାସ ମାସ, ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଏପରିକି ବହୁବର୍ଷ ଧରି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରହିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ରୋଗୀକୁ ତା'ର କୁଫଳ ଜଣାପଡ଼ି ନ ପାରେ। କିନ୍ତୁ ଶରୀର ଭିତରେ ଏଣେ ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି ଘଟୁଥାଏ। କେତେକ ଲୋକ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧିବା, ମୁଣ୍ଡ ବୁଲାଇବା, ଅଧିକ କ୍ରୋଧ ଅନୁଭବ କରିବା, ନିଦ ନ ହେବା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣକୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଲକ୍ଷଣ ବୋଲି ଭାବୁଥିଲେ ବା ସନ୍ଦେହ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅଧିକାଂଶ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀଙ୍କର ଏସବୁ ଲକ୍ଷଣ ନ ଥାଇପାରେ। ଜଣେ ଲୋକର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ମାସ ମାସ ଏପରିକି ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ହୁଏତ କିଛି କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ ନ କରିପାରେ। ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ କୌଣସି ଲୋକର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼ିଲେ ମଧ୍ୟ ତା'ର କିଛି କଷ୍ଟ ହେଉ ନ ଥିବାରୁ ରକ୍ତଚାପ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦରକାର ନାହିଁ। ଏ ପ୍ରକାର ଧାରଣା ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ବା Low Blood Pressure ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ହୋଇପାରେ, ମାତ୍ର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ପାଇଁ ଆଦୌ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ନୁହେଁ। ରୋଗୀ କଷ୍ଟ ପାଉ ବା ନ ପାଉ, ରୋଗର କିଛି ଲକ୍ଷଣ ଥାଉ ବା ନ ଥାଉ ଯଦି କୌଣସି ଲୋକର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ, ତେବେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକ। ଏହା ନ କଲେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ରୋଗୀର ଶରୀରରେ ବହୁବିଧ ଅନିଷ୍ଟକର ପ୍ରଭାବ ନିଶ୍ଚୟ ପଡ଼ିବ। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ସାଧାରଣ ସ୍ତରରେ ରଖିପାରିଲେ ଅନେକଙ୍କର

ଶରୀର ଏ ପ୍ରକାର କୁପ୍ରଭାବରୁ ଅଧିକାଂଶରେ ମୁକ୍ତ ରହିବ।

ବହୁତ ଦିନ ବା ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପରେ ହେଲେ ବି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ଦିନେ ନା ଦିନେ ମସ୍ତିଷ, ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ, ସବୁ ଧମନୀ, ବୃକ୍କ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଉପରେ ଅନେକ କୁପ୍ରଭାବ ପଡ଼ିଥାଏ। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ମସ୍ତିଷ ଧମନୀରେ ରକ୍ତପ୍ରବାହ କମ୍ ହୋଇଯାଏ। ଅଥବା ମସ୍ତିଷର ଧମନୀ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ଫାଟିଯାଇ ସେଥିରୁ ବାହାରକୁ ରକ୍ତ ଚାଲିଯିବା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରର ହାତ, ଗୋଡ଼ ଆଦି କୌଣସି ଅଙ୍ଗବିଶେଷ ବା ଶରୀରର ଅର୍ଦ୍ଧାଂଶ ଆଂଶିକ କିମ୍ବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ବା ପଙ୍ଗୁ (Paralysis) ହୋଇ ଯାଇପାରେ। ସେହିପରି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ଧମନୀରେ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ଘଟେ। ଅଥବା ସେହି ଭାବରେ ମଣିଷର ବୃକ୍କଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ କ୍ରମେ କ୍ରମେ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇପାରେ। ଲକ୍ଷଣ ଥାଉ ବା ନ ଥାଉ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଚିକିତ୍ସା ଯେ କାହିଁକି କରାଯିବା ଉଚିତ, ତାହା ଏଥିରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଜାଣିହେବ।

କେଉଁ କେଉଁ ପ୍ରକାର ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଏ ସେ ସବୁର ଆଲୋଚନା ଏଠାରେ ସମୀଚୀନ ବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ଯେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାପାଇଁ ଆଜିକାଲି ବହୁ ପ୍ରକାରର ଔଷଧ ମିଳୁଛି ଏବଂ କେଉଁ ରୋଗୀପାଇଁ କେଉଁ କେଉଁ ଔଷଧ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ଦରକାର ତାହା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଉପରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ଛାଡ଼ିଦେବା ଉଚିତ। ଏଠାରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ କଥା ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଏପରିକି ଜୀବନସାରା ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ। ତା'ଛଡ଼ା ରୋଗୀକୁ ଲୁଣ ଏବଂ ଲୁଣିଆ ଖାଦ୍ୟ ସବୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣଭାବେ ବର୍ଜ୍ଜନ କରି ବା ଅନେକାଂଶରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଚଳିବାକୁ ପଡ଼େ, କାରଣ ଲବଣ ଜାତୀୟ ସମସ୍ତ ପଦାର୍ଥ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ଶରୀରରେ ରକ୍ତର ପରିମାଣରେ ବୃଦ୍ଧି ଘଟାଇଥାଏ। ସେହିପରି ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ କମାଇ ଦେବାକୁ ପଡ଼େ, କାରଣ ସେ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକର କଠିନତା ବୃଦ୍ଧି କରାଏ ଯାହା ଫଳରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତଚାପ ବଢ଼େ। ଏସବୁ ବିଷୟରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହର ଅବକାଶ ନାହିଁ। ବରଂ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶକୁ ସର୍ବୋତଭାବେ ମାନି ଚଳିବା ଅତି ଆବଶ୍ୟକ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି। ପ୍ରଥମଟି ହେଲା ବିନା ଔଷଧରେ ଓ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଲା ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା। ବିନା ଔଷଧରେ କେତେକ କଟକଣା ଓ ଶୃଙ୍ଖଳା ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ

କରାଯାଇପାରିବ। ବିଶେଷତଃ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଗୁରୁତର ପରିମାଣର ନ ହୋଇଥିଲେ ବିନା ଔଷଧରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିହେବ। ଏସବୁ ଉପାୟ ହେଲା ଖାଦ୍ୟରେ ଲୁଣ କମ୍ କରିଦେବା ବା ଲୁଣିଆ ଜିନିଷ ସବୁ ନ ଖାଇବା, ଅତ୍ୟଧିକ କଫି ଓ ଧୂମପାନ ତଥା ମଦ୍ୟପାନ ବର୍ଜନ କରିବା ଏବଂ ନିୟମିତ ଭାବରେ ବ୍ୟାୟାମ (ଚାଲିବା, ଦୌଡ଼ିବା, ଖେଳିବା ଇତ୍ୟାଦି) କରିବା। ଶରୀରର ଓଜନ କମାଇ ଠିକ୍ ରଖିବା ଅର୍ଥାତ୍ ମୋଟା ନ ହେବା ମଧ୍ୟ ନିହାତି ଦରକାର। ଏହାଛଡ଼ା ନିୟମିତ ଭାବରେ କିଛି ଯୋଗାଭ୍ୟାସ କରିବା ମଧ୍ୟ ବିଧେୟ। ଶବାସନ, ପ୍ରାଣାୟାମ, ଯୋଗନିଦ୍ରା ଇତ୍ୟାଦି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ପାଇଁ ଖୁବ୍ ଭଲ। ସେହିପରି ଧ୍ୟାନ (Meditation) ଓ ମାନସିକ ପ୍ରଶାନ୍ତିଦାୟକ ବିଧି (Relaxation Techniques) ମଧ୍ୟ ସର୍ବଥା ଉପକାରୀ। କିନ୍ତୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀପାଇଁ ସବୁ ଆସନ ବା ଯୋଗ ଭଲ ନ ହୋଇପାରେ। ଯଥା: ଶୀର୍ଷାସନ ଓ ସର୍ବାଙ୍ଗାସନ ଆଦି ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବିଶେଷ କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇପାରେ। ତେଣୁ ଡାକ୍ତର ବା ଯୋଗ-ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ସବୁ ପ୍ରକାର ଯୋଗାସନ ନିଜେ ନିଜେ ଆରମ୍ଭ କରିଦେବା, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସର୍ବଥା ଅନୁଚିତ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ମାତ୍ର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣରୁ ଘଟି ନ ଥାଏ। ବଂଶର ପ୍ରଭାବ, ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା, ମାନସିକ ଚଞ୍ଚଳତା, ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର, ଅଧିକ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ବା ଲବଣଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟାହାର ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ କାରଣର ସମନ୍ୱୟରୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଘଟିଥାଇପାରେ।

ଆଉ କେତେକ ରୋଗ ଅଛି ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଶରୀରରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ। ସେଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରଧାନ ହେଲା ବୃକକ୍ ବ୍ୟାଧି (Kidney Diseases), ଗଳଗ୍ରନ୍ଥି ରୋଗ (Hyperthyroidism), ବୃକକ୍ ଉପରିସ୍ଥିତ ଗ୍ରନ୍ଥିରୋଗ (Adrenal gland tumors), ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ବିଷପ୍ରକ୍ରିୟା (Toxaemia of Pregnancy) ଓ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗଜନିତ ମହା-ଧମନୀର ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତା (Coarctation of Aorta) ଇତ୍ୟାଦି। ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଜାଣିହେବ ଯେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗରୁ ବା ବିନା କାରଣରେ (ଅର୍ଥାତ୍ ଅଜଣା କାରଣ ଯୋଗୁଁ) ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି। ଯଦି କୌଣସି ଏକ ରୋଗ ବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣରୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥାଏ ବୋଲି ଜଣାପଡ଼େ ତେବେ ତାକୁ କାରଣଜନିତ ରକ୍ତଚାପ ବା Secondary Hypertension କୁହାଯାଏ। ଯଦି ସେପରି କିଛି କାରଣ ଜଣା ନ ପଡ଼େ, ତେବେ ସେ ପ୍ରକାର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ କାରଣବିହୀନ ରକ୍ତଚାପ ବା Primary Hypertension କିମ୍ବା Essential Hypertension କହନ୍ତି। ଏ ଦୁଇଟିରୁ ୨ୟ ପ୍ରକାର ରକ୍ତଚାପ

ବହୁ ସଂଖ୍ୟାରେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୮୦ ଭାଗରେ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ। ଡାକ୍ତରମାନେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର କାରଣ ବା ଉତ୍ପତ୍ତି ସ୍ଥିର କରିବା ପରେ କାରଣ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରନ୍ତି। ଅଥବା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଜାଣି ନ ପାରିଲେ ବି ଔଷଧ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କଟକଣା ଦ୍ୱାରା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିପାରନ୍ତି। ଯଦି କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗ୍ରନ୍ଥି ବା ଅବୟବର ବ୍ୟାଧିରୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଘଟିଥାଏ ତେବେ ହୁଏତ ଔଷଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ସବୁଦିନ ପାଇଁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ଠିକ୍ କରି ଦିଆଯାଇପାରେ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ଧମନୀରେ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ଯୋଗୁଁ ସମସ୍ତଙ୍କର "ରକ୍ତଚାପ" ଥାଏ। ତେଣୁ "ରକ୍ତଚାପ" କହିଲେ କୌଣସି ରୋଗ ବୁଝାଏ ନାହିଁ, କେବଳ ଉଚ୍ଚ ବା ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ଦ୍ୱାରା ହିଁ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ।
- ଡାକ୍ତରମାନେ ଯେଉଁ ଯନ୍ତ୍ରଦ୍ୱାରା ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣକୁ ମାପନ୍ତି ତାହାକୁ ରକ୍ତଚାପ ମାପକ ଯନ୍ତ୍ର ବା Sphygmomanometer କୁହାଯାଏ। ଜଣେ ନୀରୋଗ ସାଧାରଣ ଲୋକର ରକ୍ତଚାପ ମୋଟାମୋଟି ୧୦୦-୧୪୦/୭୦-୯୦ ମିଲିମିଟର ପାରଦ ମଧ୍ୟରେ ରହିବା ଉଚିତ।
- ଥରେ ମାତ୍ର ପରୀକ୍ଷା କରି ଲୋକର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି କି ନାହିଁ ଜାଣିବା କଷ୍ଟକର, କାରଣ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ରକ୍ତଚାପ ସମୟ, ପରିବେଶ, ମାନସିକ ଅବସ୍ଥା ଇତ୍ୟାଦି ବହୁତ କାରଣ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥାଏ।
- ରୋଗୀକୁ କଷ୍ଟ ହେଉ ବା ନ ହେଉ "ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ"ର ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ମଙ୍ଗଳକର। କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ନ ଥିଲେ "ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ"ର ଚିକିତ୍ସା ଅନାବଶ୍ୟକ। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ବିନା ଔଷଧରେ ତଥା ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଏ ପ୍ରକାର ଦ୍ୱିବିଧ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଛି।
- କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ବା କାରଣରୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିଲେ ତାହାକୁ 'କାରଣ-ଜନିତ' (Secondary) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୁହାଯାଏ ଏବଂ କିଛି କାରଣ ଜଣା ନ ପଡ଼ିଲେ ତାହାକୁ 'କାରଣ-ବିହୀନ' (Primary) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୁହାଯାଏ। ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଜଣାପଡ଼ିପାରିଲେ ତାକୁ ଦୂର କରିବା ବିଧେୟ। ନଚେତ୍ ଔଷଧ ସେବନ ତଥା ଖାଦ୍ୟପେୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଚିକିତ୍ସା ବହୁଦିନ ଧରି ଏପରିକି ସାରାଜୀବନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିପାରେ। ☐

ଆ।ଠ



ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରେ
ରକ୍ତ-ପ୍ରବାହ-ବାଧାଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

Let not your hearts be troubled.

The Bible-John: 14.01



ତୁମ୍ଭମାନଙ୍କର ହୃଦୟ ବ୍ୟଥିତ ନ ହେଉ।

ବାଇବ୍‌ଲ୍‌-ଯୋହନ: ୧୪.୦୧

ଏହି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ପାଇଁ ସମାଜରେ ସବୁଠୁଁ ବେଶି ଭୋକୁଆଭୟ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି ବୋଲି ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟରେ କୁହାଯାଇଛି। ଏ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କ ମନରେ ବହୁତ ପ୍ରକାର ଭୁଲ୍ ବା ଅତିରଞ୍ଜିତ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଛି। ପତ୍ର-ପତ୍ରିକା ତଥା ରେଡ଼ିଓ, ଟେଲିଭିଜନ ମାଧ୍ୟମରେ ଏହି ରୋଗ ବିଷୟରେ ହିଁ ସବୁଠାରୁ ବେଶି ଆଲୋଚନା ହେଉଛି। (ଏକଥା ଅବଶ୍ୟ ସତ ଯେ ଆଜିକାଲି ଏ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ଆମ ଦେଶରେ ବହୁଗୁଣରେ ବଢ଼ିଯାଇଛି ଏବଂ ଅନେକ ଯୁବକ ଅଥବା କମ୍ ବୟସ୍କ ଲୋକ ମଧ୍ୟ ଏ ରୋଗରେ ଏବେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଛନ୍ତି।) ଏ ବିଷୟରେ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ତଥ୍ୟମୂଳକ ଧାରଣା ଦେବାପାଇଁ ଏଠାରେ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯିବ।

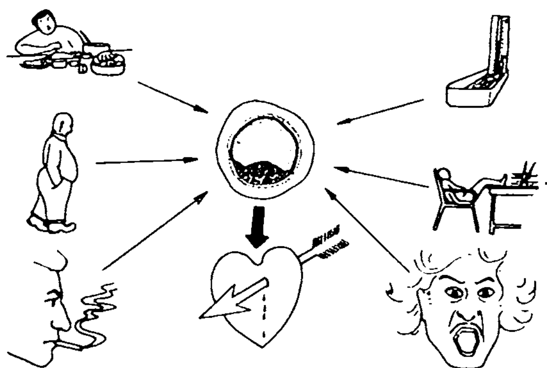
ପ୍ରଥମରୁ ଜଣାଇବା ଉଚିତ ଯେ ଏ ରୋଗର ନାମକରଣ ବହୁଭାବରେ କରାଯାଇଥାଏ, ଯଥା-ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର ରୋଗ ବା Coronary Artery Disease, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତି-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅର୍ଥାତ୍ Ischaemic Heart Disease, ଧମନୀର କଠିନତା-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବା Atherosclerotic Heart Disease ଇତ୍ୟାଦି। ଏହି ସବୁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ନାମକରଣରେ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଥିଲେ ବି ସାଧାରଣ ପାଠକମାନଙ୍କ ପାଇଁ ମୋଟାମୋଟି ଏ ସବୁ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ଏକ ଶ୍ରେଣୀର ବୋଲି ବିଚାର କରିବାକୁ ହେବ। ଏତିକି କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ସାଧାରଣ ଲୋକ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ବା Heart Attack କହିଲେ ଯାହା ବୁଝନ୍ତି ତାହା ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗରୁ ହିଁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଓ ତଜ୍ଜନିତ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଜାଣିବାକୁ ଚାହୁଁଥିବାରୁ ଏ ଅଧ୍ୟାୟ ଓ ଏହାର ପର ଅଧ୍ୟାୟରେ ଯଥାକ୍ରମେ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଏବଂ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ବିଷୟରେ ସବିଶେଷ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଏବଂ ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟରେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଦୁଇଟି ଧମନୀ ଅବସ୍ଥିତ ଅଛି, ଯାହା ଦେଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ଏହି ଧମନୀଗୁଡ଼ିକୁ ଡାହାଣ ଏବଂ ବାମ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ (Right and Left Coronary Artery) କୁହାଯାଏ। ବାମ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀଟି ପରେ ଦୁଇଟି

ଶାଖାରେ ବିଭକ୍ତ ହୋଇଯାଏ । ଏଗୁଡ଼ିକୁ ଯଥାକ୍ରମେ ସାମନାରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ବାମ ଅଧୋମୁଖୀ-ଧମନୀ (Left Anterior Descending Artery) ଏବଂ ବାମ ପରିବୃରକ-ଧମନୀ(Left Circumflex Artery) ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏହିପରି ଡାହାଣ ଓ ବାମ ପଟେ ସବୁ ମିଶି ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ସାହାଯ୍ୟରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଶୋଧିତ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଏହି ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ଶାଖା, ପ୍ରଶାଖା ଓ ଜାଲକରେ ବିଭକ୍ତ ହୋଇ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ସମସ୍ତ ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାନ୍ତି । ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିବା ରକ୍ତର ପରିମାଣରେ ହାନି ଘଟେ ଅଥବା ଉଲ୍ଲିଖିତ ୩ ଟି ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ବା ସେମାନଙ୍କର ଶାଖା, ପ୍ରଶାଖାରେ କଠିନତା-ବ୍ୟାଧି ଯୋଗୁଁ (Atherosclerosis) ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତେବେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର କିଛି ଅଂଶ 'ରକ୍ତହୀନ' ହୋଇପଡ଼େ । ଏହି ରକ୍ତହୀନତା ହୁଏତ ଖୁବ୍ ସାମାନ୍ୟ ହୋଇପାରେ ଅଥବା କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଶର ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇପାରେ । ଯଦି ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ଖାଲି କିଛିକ୍ଷଣ ପାଇଁ ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥାଏ ତେବେ ରୋଗୀ ଛାତିରେ ଏକ ପ୍ରକାର ବେଦନା ଅନୁଭବ କରିବା ସମ୍ଭବ, ଯାହାକୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ବିଷୟକ ବକ୍ଷବେଦନା ବା Angina Pectoris କୁହାଯାଏ । ଏହି ଶ୍ରେଣୀର ଅନେକ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିଥାଆନ୍ତି । ଯେଉଁ ଲୋକମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ କମିଯାଇଥାଏ, ସେମାନେ ସମସ୍ତେ ଯେ ଏ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବେ ବା ଏକ ପ୍ରକାରର ବ୍ୟଥା ଅନୁଭବ କରିବେ ଏକଥା ସତ୍ୟ ନୁହେଁ। ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରନ୍ତୁ ବା ନ କରନ୍ତୁ ଯଦି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ ଗୁଡ଼ିକରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ତେବେ ଏପରି ଗୋଟିଏ ସମୟ ଆସିପାରେ ଯେତେବେଳେ କି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ ସମୂହର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଶ ହୁଏତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୁଏ । ଏହି ପ୍ରକାର ଗୁରୁତର ଅବସ୍ଥା ଘଟିଲେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରୁ ବଞ୍ଚିତ ମାଂସପେଶୀର ଅଂଶ 'ମୃତ' ବା ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇଯାଏ ଯାହାକୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର 'ମୃତାବସ୍ଥା' ବା Myocardial Infarction କୁହାଯାଏ । ସାଧାରଣ ଲୋକମାନେ ରୋଗୀର ଏ ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥାକୁ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' ବା Heart Attack ବୋଲି କହିଥାଆନ୍ତି । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଏ ଅବସ୍ଥା ହଠାତ୍ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ 'ଆକ୍ରମଣ' ବା Attack ବୋଲି ଅଭିହିତ କରାଯାଇଛି । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' ପୂର୍ବରୁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ କୌଣସି ରୋଗ ନ ଥାଏ । ବାସ୍ତବିକ୍, ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକରେ ହୁଏତ

ବହୁ ବର୍ଷ ବା ମାସ ପୂର୍ବରୁ କଠିନତା-ବ୍ୟାଧି (Atherosclerosis) ସୃଷ୍ଟି ହୋଇସାରିଥାଏ ଏବଂ ବ୍ୟାପି ସାରିଥାଏ। ତାହାର ଶେଷ ପରିଣତି ଭାବରେ ହିଁ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଘଟେ। ଏ ସବୁ ବିଷୟରେ ପର ଅଧ୍ୟାୟରେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

ସମସ୍ତଙ୍କ ମନରେ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ-ଏ ରୋଗ ହୁଏ କାହିଁକି ? ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ନିଜ ନିଜର ତତ୍ତ୍ୱ ଓ ତଥ୍ୟ ବାଢ଼ି ଥାଆନ୍ତି। ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବା ଉଚିତ ଯେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ବା ଦୁଇଟି ମାତ୍ର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣରୁ ଘଟେନାହିଁ (ଯେପରି ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗ ଯକ୍ଷ୍ମା ଜୀବାଣୁରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ବା ଟାଇଫଏଡ୍ ରୋଗ ଟାଇଫଏଡ୍ ଜୀବାଣୁରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ)। ଏଠାରେ ଆଲୋଚିତ ହେଉଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅର୍ଥାତ୍ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-ବ୍ୟାଧିରୁ ଜାତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସେପରି କୌଣସି ଗୋଟିଏ ବା ଦୁଇଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୁଏନାହିଁ। ତେଣୁ



(ଚିତ୍ର: ନଅ)

ହୃଦ୍-ଧମନୀର କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତିର କାରଣ ସମୂହ

ବାମ ପାଖରୁ ତଳକୁ: ୧। ଅତ୍ୟଧିକ ଭୋଜନ, ୨। ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର ୩। ସିଗାରେଟ୍ ବା ଧୂମପାନ ଇତ୍ୟାଦି

ଡାହାଣ ପାଖରେ ଉପରୁ ତଳକୁ: ୧। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ୨। ଶାରୀରିକ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ୩। କ୍ରୋଧଭାବ, ଚିନ୍ତା ଓ ଅଶାନ୍ତି

ମଝିରେ: ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀର କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତି ଓ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ"

ଏ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ କାହିଁକି ହୁଏ ସେ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଗୋଟିଏ କଥାରେ ସହଜରେ ଦେଇ ହୁଏନାହିଁ। ତଥାପି ପୃଥିବୀର ବହୁ ଦେଶରେ ବିଶେଷତଃ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଏ ବିଷୟରେ ସୁଚିନ୍ତିତ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ବହୁ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରିଛି। ସେଥିରୁ ଜଣାପଡ଼ିଛି ଯେ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହେବାପାଇଁ ଏକାଧିକ କାରଣ ରହିଛି। ଏହି କାରଣଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ଜାଣିବା ଉଚିତ। ସେଗୁଡ଼ିକ ଜାଣିଲେ ତା'ର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କାକୁ ବହୁଗୁଣରେ କମାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ। ଏହି କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-ବ୍ୟାଧି ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ଅର୍ଥାତ୍ Coronary Risk Factors ବୋଲି କହନ୍ତି। ଏହି କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ ଏହିପରି ଦୁଇ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି। ସେସବୁ କାରଣ ଗୁଡ଼ିକର ତାଲିକା ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଉଛି (ଚିତ୍ରଃ ନଅ)।

(କ) ମୁଖ୍ୟ କାରଣ:

୧। ବଂଶଗତ ଦୋଷର ପ୍ରଭାବ ବା Heredity
୨। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ବା Hypertension
୩। ଧୂମପାନ ବା Smoking
୪। ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶର ଆଧିକ୍ୟ ବା High blood cholesteral
୫। ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ ବା Diabetes Millitus
୬। ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର ବା Obesity
୭। ମହାରକ୍ତିବାତ ବା Gout

(ଖ) ଗୌଣ କାରଣ:

୧। ଶାରୀରିକ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ବା Sedentary Habits
୨। ଅତ୍ୟଧିକ ଅଶାନ୍ତି ଓ କ୍ରୋଧଭାବ ବା Temper and Tension
୩। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ଼ ବା E.C.G. ରେ ଦେଖାଦେଉଥିବା ଦୋଷତ୍ରୁଟି
୪। ମୃଦୁ ଜଳ ବା Soft water
୫। ଜୀବନର ବ୍ୟତିବ୍ୟସ୍ତତା (Stress & Strains of life), ଚିନ୍ତା ଇତ୍ୟାଦି।

ଏହି ପ୍ରକାର ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ପ୍ରଭାବିତ ହେଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇପାରେ ଏବଂ

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀର ରୋଗ ଯୋଗୁଁ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ଘଟିପାରେ। ଉପରେ ଦିଆଯାଇଥିବା କାରଣଗୁଡ଼ିକର ସମଷ୍ଟିଗତ ପ୍ରଭାବ ଯୋଗୁଁ ଏହି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଜଣେ ଲୋକର ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି କାରଣ ଥିବାବେଳେ ହୁଏତ ଅନ୍ୟ ଦୁଇ ତିନୋଟି କାରଣ ନ ଥାଇପାରେ। ତଥାପି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ନିଶ୍ଚୟ ରହିବ। ଆଉ ଗୋଟିଏ କଥା ଏଠାରେ କହି ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ କିଛି କାରଣ ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବେଳେବେଳେ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ବା କୌଣସି ଅଜଣା କାରଣ ଯୋଗୁଁ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ। ଧମନୀର କଠିନତା-ପ୍ରାପ୍ତି ମଣିଷର ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା(Ageing) ସହିତ ଅଙ୍ଗାଙ୍ଗୀଭାବେ ଜଡ଼ିତ। ଯାହାର ଯେତେ ବେଶି କାରଣ ଥିବ ତା'ର ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ସେତିକି ଅଧିକ ଏବଂ ତା'ର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ ସେତିକି କମ୍ ବୟସରୁ କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି। ତେଣୁ ଏହି କାରଣ ଗୁଡ଼ିକର ତାଲିକା ଦେବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଯେତେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ କାରଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇ ପାରିବ ବା ଲୋପ କରି ଦିଆଯାଇ ପାରିବ, ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ସେତିକି କମିବ ଏବଂ ଅଳ୍ପ ବୟସରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବାର ଭୟ ମଧ୍ୟ ସେତିକି ଦୂର କରିଦେବ। ବର୍ତ୍ତମାନ ଉଲ୍ଲିଖିତ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ବିଷୟରେ ଗୋଟି ଗୋଟି କରି ସଂକ୍ଷେପରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଛି।

(୧) ବଂଶଗତ ପ୍ରଭାବ (Heredity)

ମୁଖ୍ୟ କାରଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ବଂଶଗତ ପ୍ରଭାବ ପ୍ରଥମ। ଯେଉଁ ଲୋକମାନଙ୍କର ବାପ, ମା', ନିଜ ଭାଇ, ଭଉଣୀ, ଅଜା, ଆଈ, ଜେଜେବାପା ଇତ୍ୟାଦି ବଂଶର ଲୋକମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥାଆନ୍ତି ସେମାନେ ନିଜେ ହୃଦ୍‌ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ବେଶି। କେବଳ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ନୁହେଁ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗ ଯଥା ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ବଂଶର ପ୍ରଭାବ ଅନେକାଂଶରେ ଦାୟୀ। ଅବଶ୍ୟ ଏହାର ପ୍ରତିକାର କରିବାର ଉପାୟ କିଛି ନାହିଁ। କିନ୍ତୁ ଏହା ଜାଣିଥିଲେ, ବଂଶଗତ ଦୋଷ ଥିବାର ଲୋକ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ସମୂହର ପ୍ରତିକାର କରିବାପାଇଁ ଅଧିକ ସତର୍କ ରହିବା ଉଚିତ।

(୨) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (Hypertension) -

ଯେଉଁ ଲୋକମାନଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥାଏ ସେମାନଙ୍କର ଧମନୀସବୁ କ୍ରମଶଃ କଠିନତାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ପ୍ରବାହିତ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ

ମଧ୍ୟ କଠିନତାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଆନ୍ତି। ତେଣୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ କମିଯାଏ ଏବଂ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ' ଘଟିପାରେ। ଏଥିପାଇଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶରେ ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା (ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ) ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ରଖିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ। ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରହିଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଧମନୀ ଉପରେ ତା'ର ପ୍ରଭାବ ପଡ଼େନାହିଁ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା କମିଯାଏ। ଏ ବିଷୟରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ସାବଧାନ ରହିବା ଉଚିତ।

(୩) ଧୂମପାନ (Smoking) -

ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଧୂମପାନ ଏକ ମାରାତ୍ମକ କାରଣ। ବିଡ଼ି, ସିଗାରେଟ୍, ହୁକା, ଚୁରୁଟ୍ ଏବଂ ପାଇପ୍ ଆଦି ସାହାଯ୍ୟରେ ଧୂମପାନ କରିବା ସବୁଯାକ ଊଣା ଅଧିକେ ମାରାତ୍ମକ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସିଗାରେଟ୍ ପିଇବା ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ। ଧୂମପାନ କେବଳ ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଅନିଷ୍ଟ କରେ ତା' ନୁହେଁ, ଏହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ର ରୋଗ, ଅମ୍ଳାଧିକ୍ୟ ରୋଗ, କର୍କଟ ରୋଗ, ଧମନୀମାନଙ୍କର କଠିନତା-ବ୍ୟାଧି ଇତ୍ୟାଦି ବହୁବିଧ ରୋଗର କାରଣ। ଯେଉଁମାନେ ଦୈନିକ ମାତ୍ର ୪।୫ ଟିରୁ ବେଶି ସିଗାରେଟ୍ ପିଅନ୍ତି କେତେକ ବର୍ଷ ପରେ ସେମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ ସବୁ କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଶିକାର ହୋଇପାରନ୍ତି। ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ସିଗାରେଟ୍ ପିଇଲେ ଅଧିକ ଗୁଣରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ିଯାଏ। ସିଗାରେଟ୍ ପିଇବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପାଇଁ ବିଷ ଭଳି କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବନାହିଁ। ସିଗାରେଟ୍‌ରେ ଥିବା ନିକୋଟିନ୍ (Nicotine) ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ଦ୍ରବ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ କେବଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ ନୁହେଁ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଧମନୀମାନେ ମଧ୍ୟ କଠିନତା-ପ୍ରାପ୍ତିରୁ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଆନ୍ତି। ତେଣୁ ଏହା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ତଥା ସମଗ୍ର ଶରୀର ପ୍ରତି ବିଶେଷ କ୍ଷତିକାରକ। ଧୂମପାନର କୁପ୍ରଭାବ ଧୀରେ ଧୀରେ ପ୍ରାୟ ୧୦, ୧୫ ବା ୨୦ ବର୍ଷ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଘଟୁଥିବାରୁ ଧୂମପାନ କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ଏ ବିଷୟରେ ସତର୍କ ବା ସଚେତନ ରହନ୍ତି ନାହିଁ, ବରଂ ଏହାର କୁପ୍ରଭାବକୁ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ନାହିଁ କିମ୍ବା ବେଖାତିର କରନ୍ତି। ଏପରି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଆଜିକାଲି ୨୫।୩୦ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ଯୁବକମାନଙ୍କର ମଧ୍ୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟୁଛି। ଏଥିପାଇଁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଧୂମପାନ ହିଁ ଗୋଟିଏ ସର୍ବପ୍ରଧାନ କାରଣ। ଆଜିକାଲି ଏ ବିଷୟରେ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଜଗତରେ ଚହଳ ପଡ଼ିଗଲାଣି। ସ୍କୁଲ୍, କଲେଜମାନଙ୍କରୁ ସିଗାରେଟ୍ ମେସିନ୍ ସବୁ ଉଠାଇ ଦିଆଗଲାଣି ଏବଂ ସିଗାରେଟ୍‌ର ବିଜ୍ଞାପନ ମଧ୍ୟ

ଆଇନ ଦ୍ୱାରା ବନ୍ଦ କରି ଦିଆଗଲାଣି। ଧୂମପାନ (ବିଶେଷତଃ ସିଗାରେଟ୍ ପିଇବା) ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପାଇଁ ମାରାତ୍ମକ ଓ ଭୟଙ୍କର କ୍ଷତିକାରକ ଏଥିରେ ତିଳେ ମାତ୍ର ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ। ତେଣୁ ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣଗୁଡ଼ିକ ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ଅଛି, ସେମାନେ ସିଗାରେଟ୍ ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ପର୍ଶ କରିବା ମଧ୍ୟ ଅନୁଚିତ। ଶରୀରର ମଙ୍ଗଳ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅନ୍ୟମାନେ ମଧ୍ୟ ଧୂମପାନ ବର୍ଜନ କରିବା ଉଚିତ। ଧୂମପାନ ତୁଳନାରେ ପାନ, ଚା, କଫି, ଏପରିକି ମଦ୍ୟପାନର କୁପ୍ରଭାବ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଉପରେ ସାମାନ୍ୟ। ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ସେସବୁ ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ଭଲ। କହିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ସେସବୁ ତୁଳନାରେ ଧୂମପାନ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପାଇଁ ଅଧିକ ମାରାତ୍ମକ।

ବୈଜ୍ଞାନିକମାନେ ଏକଥା ମଧ୍ୟ ପ୍ରମାଣ କରି ସାରିଛନ୍ତି ଯେ ଯେଉଁ ଧୂମପାନକାରୀ ଲୋକମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ବି ଧୂମପାନ ବର୍ଜନ କରି ଦିଅନ୍ତି ସେମାନଙ୍କର ଆଉ ଥରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ କରିବାର ଆଶଙ୍କା ବହୁତ କମିଯାଏ। ଯେତେବର୍ଷ ପାଇଁ ଧୂମପାନ ବର୍ଜନ କରାଯାଏ ସେତେଗୁଣରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା କମିଯାଏ। ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଧୂମପାନ ବନ୍ଦ ନ କଲେ ୨ୟ, ୩ୟ ବା ଅଧିକ ଥର ପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼େ ଏବଂ ପ୍ରତି ଆକ୍ରମଣରେ ମରଣର ଆଶଙ୍କା ବହୁଗୁଣରେ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ (ଧୂମପାନ-ବର୍ଜନକାରୀଙ୍କ ତୁଳନାରେ)।

(୪) ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶର ଆଧିକ୍ୟ (Hypercholesterolemia)-

ରକ୍ତରେ ଯଦି ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ ଅଧିକ ଥାଏ ତେବେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ ଓ ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ ଧମନୀ କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି। ତେଣୁ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ। ରକ୍ତରେ Cholesterol, Triglyceride ଆଦିର ପରିମାଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ ନିରୂପଣ କରାଯାଏ। ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ ଯେତେ ଅଧିକ ଥାଏ ତାହା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ପାଇଁ ସେତେ ଅଧିକ କ୍ଷତିକାରକ। ତେଣୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାକୁ ହେଲେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟକୁ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ।

ଏ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ ସବୁ ହେଲା-ଘିଅ, ଲହୁଣୀ, ମାଂସରେ ଥିବା ଚର୍ବି ଓ ତେଲିଆ ଅଂଶ, ଅଣ୍ଡାର ହଳଦିଆ ଭାଗ କେଶର, ନଡ଼ିଆ ବା ନଡ଼ିଆରୁ ତିଆରି ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟ, ନଡ଼ିଆ ତେଲ, ଘିଅ ଇତ୍ୟାଦିରେ ଭଜା ହୋଇଥିବା ସମସ୍ତ ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ, ଦୁଧର ସର, କାଜୁବାଦାମ ଆଦି ମିଠା ଓ ଶୁଖିଲା ଫଳ, ଇତ୍ୟାଦି ଇତ୍ୟାଦି। ଏ ସବୁ ନ ଖାଇଲେ ଭଲ। ଘରେ ରୋଷେଇ କରିବାପାଇଁ ସୋରିଷ-ତେଲ

ଅଥବା ସାଫୋଲା ଜାତୀୟ(Sun flower oil) ର ତେଲ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଭଲ। ଘିଅ ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତେଲରେ ଭଣାଜିନିଷ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ। ପ୍ରାୟ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ହେବା ପରେ, ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଆଶଙ୍କା କରୁଥିବା ଲୋକମାନେ ନିଜ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶର ପରିମାଣ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଇନେବା ଉଚିତ। ଯଦି ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ ଅଧିକ ବାହାରେ ତେବେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ଅଥବା ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା ତାହାକୁ କମାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ। ଅବଶ୍ୟ ଏଠାରେ ଏତିକି ମନେ ରଖିବା ଉଚିତ ଯେ କେବଳ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ବେଖାତିର କରିବା ମୂର୍ଖତା ଛଡ଼ା କିଛି ନୁହେଁ। ତେଣୁ ଖାଦ୍ୟପେୟର କଟକଣା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ କାରଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ମଧ୍ୟ ବିଧେୟ।

(୫) ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ (Diabetes) -

ବହୁମୂତ୍ର ଗୋଟିଏ ବଂଶଗତ ରୋଗ। ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କାରଣରୁ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ କଠିନତାପ୍ରାପ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ। ତେଣୁ ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗୀମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ମଧ୍ୟ ବେଶି। ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କଲେ ଓ ରକ୍ତରେ ଶର୍କରାଂଶ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କଲେ ତଦନୁପାତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ମଧ୍ୟ କମାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ। ସବୁ ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗୀ ଏଥିପାଇଁ ସାବଧାନ ହେବା ଉଚିତ।

(୬) ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର (Obesity)-

ମୋଟା ଶରୀର ଥିଲେ ବା ଶରୀରର ଓଜନ ଅଧିକ ଥିଲେ ବିଶେଷତଃ ଶରୀରରେ ଚର୍ବିର ଆଧିକ୍ୟ ଥିଲେ ତାହା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କ୍ଷତି କରିଥାଏ। ଲୋକ ଯେତେ ମୋଟା ହେବ ବା ଶରୀରରେ ଚର୍ବି ଯେତେ ଅଧିକ ଥିବ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ସେତିକି ବେଶି। ଶରୀରରେ ଗୋଟିଏ ପାଉଣ୍ଡ ଅଧିକ ଚର୍ବି ଥିଲେ ତାକୁ ବଞ୍ଚାଇ ରଖିବା ପାଇଁ ପ୍ରାୟ ୩୦ ମାଇଲ୍ ଲମ୍ବା ରକ୍ତନଳୀର ଆବଶ୍ୟକତା ଥାଏ, ଯାହାଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହୁଏ। ଏହି ଅଧିକ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ପାଇଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଉପରେ ଏହାର କୁପ୍ରଭାବ ପଡ଼େ। ତେଣୁ ସବୁଲୋକ ନିଜର ଉଚ୍ଚତା ଓ ଗଠନାନୁଯାୟୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶାନୁସାରେ ଶରୀରର ଓଜନକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଉଚିତ। ଅଧିକ

ମୋଟା ହେବା ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ଏବଂ ହୃତ୍ପିଣ୍ଡ ପକ୍ଷରେ କ୍ଷତିକାରକ। ଖାଦ୍ୟର ପରିମାଣ ଓ ଆବଶ୍ୟକତାନୁଯାୟୀ ବିଭିନ୍ନ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟର ଅନୁପାତ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଶରୀରର ଓଜନ ଏବଂ ଚର୍ବିର ପରିମାଣକୁ ଆୟତ୍ତାଧୀନ କରିହେବ। ଏହାଛଡ଼ା ନିୟମିତ ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ, ଚାଲିବା, ଦୌଡ଼ିବା ଇତ୍ୟାଦିAenobic exrercises କରିବା ଅଥବା ସକ୍ଷମ ଥିଲେ ସାଇକଲ୍ ଚଳାଇବା, ପହଁରିବା ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ଅଥବା ଯୋଗାସନ ପ୍ରଭୃତି ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ଶରୀରର ଓଜନ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିହେବ।

(୭) ମହାଗଣ୍ଠିବାତ (Gout) -

ଏହା ମଧ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ବଂଶଗତ ରୋଗ ଏବଂ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବାର ଆଶଙ୍କା ଅନ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ। ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଏ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବିଧେୟ। ତା'ଦ୍ୱାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା କମିଯାଇ ପାରିବ।

ଗୌଣ କାରଣ-ସମୂହ(Minor Risk Factors)-

ଶାରୀରିକ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା, ଅତ୍ୟଧିକ କ୍ରୋଧ, ମାନସିକ ଚଞ୍ଚଳତା ଇତ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଥାଏ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାକୁ ହେଲେ ଏସବୁକୁ ମଧ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ। ଆଧୁନିକ ଯୁଗ ଲୋକ ଯେତେ ଉଚ୍ଚ ପଦବୀକୁ ଉନ୍ନୀତ ହୋଇଥାଏ ତା'ର ଶାରୀରିକ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ସେତିକି ବଢ଼ି ଯାଇଥାଏ। କାର୍‌ରେ ଯିବା ଆସିବା କରିବା ଦ୍ୱାରା ଏବଂ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଚାଳିତ-ଲିଫ୍‌ଟ (Lift) ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସୁବିଧାଜନକ ଯନ୍ତ୍ର, ବାହନାଦି ବ୍ୟବହାର କରିବା ଦ୍ୱାରା ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ବହୁତ କମାଇ ଦିଆଯାଇଛି। ଏହା ଶରୀର ପକ୍ଷରେ ଏବଂ ହୃତ୍ପିଣ୍ଡ ପକ୍ଷରେ କ୍ଷତିକାରକ। ସେଥିପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ନିୟମିତ ଭାବରେ କିଛି ନା କିଛି ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଉଚିତ। ସକାଳେ ବା ସନ୍ଧ୍ୟାରେ ୩।୪ କିଲୋମିଟରେ ଚାଲିବା, ଦୌଡ଼ିବା, ସାଇକଲ୍ ଚଳାଇବା ବା ନିୟମିତ ଭାବରେ ସନ୍ତରଣ କରିବା ଏବଂ ଯୋଗାସନାଦି ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ସମସ୍ତଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଉଚିତ। ବିଶେଷ କରି ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଏହା ସୁଫଳ ଦେଇଥାଏ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ତା'ର ସମୟ, ସୁବିଧା ଅନୁସାରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟାବଳୀରୁ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ବାଛି ନିୟମିତ ଅଭ୍ୟାସ କଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା କମି ଯାଇପାରେ। ଆଜିକାଲି ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ

ଜଗତରେ ଅନେକ ଲୋକ କାର୍‌ ଚଳାଇବା ଛାଡ଼ିଦେଇ ଅନ୍ତତଃ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ସାଇକଲ୍‌ ଚଳାଇବା ଅଭ୍ୟାସ କରୁଛନ୍ତି। ଏଥିରୁ ଆମ୍ଭେମାନେ ମଧ୍ୟ ଶାରୀରିକ ସକ୍ରିୟତା ବିଷୟରେ କିଛି କିଛି ଶିଖିବା ଉଚିତ। ଧ୍ୟାନ, ଉପାସନାଦି ଅଭ୍ୟାସ କରି ମାନସିକ ପ୍ରଶାନ୍ତି ବଢ଼ାଇବା ଓ କ୍ରୋଧ, ଚଞ୍ଚଳତା ଆଦି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ମଧ୍ୟ ଅତି ଉପକାରୀ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଯେତେ ଯେତେ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଗଲା ତାହାଛଡ଼ା ହୁଏତ ଅନ୍ୟ କିଛି ଅନାବିଷ୍କୃତ କାରଣ ଥିବ ଯେଉଁଥିରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ବଢ଼ୁଥାଇପାରେ। ସେ ବିଷୟରେ ଚିନ୍ତା ନ କରି ଆମ୍ଭେମାନେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜାଣିଥିବା ସବୁ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଉଚିତ। ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ କେବଳ ଗୋଟିଏ ବା ଦୁଇଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟେ ନାହିଁ। ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କାରଣର ସମଷ୍ଟିଗତ ପ୍ରଭାବରୁ ହିଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଥାଏ। ତେଣୁ ମାତ୍ର ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି କାରଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଅନ୍ୟ ସବୁ କାରଣକୁ ଅବହେଳା କଲେ ହୁଏତ କିଛି ଲାଭ ହେବନାହିଁ। ସବୁ କାରଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କଲେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କାକୁ କମାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରିବ। ଆଶା କରାଯାଉଛି, ସମସ୍ତେ ଏ ବିଷୟରେ ସାବଧାନ ହେବେ ଏବଂ ବିଶେଷତଃ ଯେଉଁମାନଙ୍କ ପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ, ସେମାନେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ସତର୍କ ରହିବେ। ଗୋଟିଏ କଥାରେ କହିଲେ, ଉଲ୍ଲିଖିତ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ହିଁ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ... .

- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀରେ କଠିନତା ଯୋଗୁଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତପ୍ରବାହ କମିଗଲେ ବା ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''(Heart Attack) ଘଟେ।
- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' କାହିଁକି ଘଟେ ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀଗୁଡ଼ିକର କଠିନତା ଓ ତଜ୍ଜନିତ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତାର ସବୁ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ଜାଣିବାକୁ ପଡ଼ିବ।
- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀଗୁଡ଼ିକର କଠିନତା ଏବଂ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତା କେତେଗୁଡ଼ିଏ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ସେଗୁଡ଼ିକ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି।
- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''ରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାକୁ ହେଲେ ଏ ସବୁ ମୁଖ୍ୟ ଓ ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଉଚିତ। କେବଳ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି କାରଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଅନ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ଅବହେଳା କଲେ ବିଶେଷ କିଛି ଲାଭ ନାହିଁ। ମୁଖ୍ୟ ତଥା ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକର ସମଷ୍ଟିଗତ ପ୍ରଭାବରୁ ହିଁ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ଘଟିଥାଏ।
- ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, ଧୂମପାନ ଇତ୍ୟାଦିର ବର୍ଜନ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନିଜର ଓଜନକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧୀନ ରଖିବା ଉଚିତ। ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ, ଯୋଗାସନ ଇତ୍ୟାଦି ଦ୍ୱାରା ତଥା ମାନସିକ ଶାନ୍ତି ଲାଭ ଓ କ୍ରୋଧ ସମ୍ବରଣ କରି, ଲୋକମାନେ ଅନେକାଂଶରେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ''ରୁ ରକ୍ଷା ପାଇପାରନ୍ତି।



ନଅ



'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'

''ମା ବିଭେର୍ନ ମରିଷ୍ୟସି ।''
ଭୟ କର ନାହିଁ, ତୁମେ ମରିବ ନାହିଁ।



ଅଥର୍ବ ବେଦ-୫, ୩୦,୮

ଆକ୍ଷରିକ ଅର୍ଥରେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ' ବା Heart Attack କହିଲେ ଯାହା ବୁଝାଉ ପଛକେ ଏହା ସାଧାରଣତଃ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ବୁଝାଏ ଯାହାକୁ ଇଂରାଜିରେ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ Myocardial Infarction ଅର୍ଥାତ୍ ''ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ମୃତ୍ୟୁ'' କୁହାଯାଏ। ଏହି ଅବସ୍ଥା ଘଟିଲେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ-ସମୂହର କିଛି ଅଂଶ (ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରାୟ କେତେକ ମିଲିମିଟର ଆୟତନର ମାତ୍ର) ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବଞ୍ଚିତ ହୋଇ 'ମୃତାବସ୍ଥା' ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ। ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ୯୦ ଭାଗ ଲୋକମାନଙ୍କର ଏହି ବିଷମ ଅବସ୍ଥା କେବଳ ବାମ ନିଳୟରେ ହିଁ ଘଟିଥାଏ। ଏ ଅବସ୍ଥା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଯେଉଁ ଅଂଶରେ ଘଟୁ ନା କାହିଁକି ଏହାକୁ ଏକ ସାଂଘାତିକ ଘଟଣା ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ ଏବଂ ଲୋକମାନେ ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଏହାକୁ ''ହୃଦ୍‌ରୋର-ଆକ୍ରମଣ'' ବା Heart Attack ବୋଲି କହିଥାନ୍ତି।

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଧମନୀଗୁଡ଼ିକ କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ଏବଂ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀ ବା ସେମାନଙ୍କର ଶାଖା, ପ୍ରଶାଖାରେ କଠିନତା ହେତୁ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଗଲେ (Coronary thrombosis) ରକ୍ତନାଳୀଗୁଡ଼ିକ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯିବାରୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଣ କମିଯାଏ। ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଶେଷ ଅବସ୍ଥାକୁ ଗଲେ ଏବଂ ଧମନୀର କଠିନତା ଅଂଶରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଗଲେ (clot) ମାଂସପେଶୀର କୌଣସି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଶ ହୁଏତ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ବଞ୍ଚିତ ହୁଏ। ଏହା ଘଟିଲେ ରୋଗୀର କେତେକ ପ୍ରକାରର ବିଶିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଏବଂ ସେ ସବୁ ଲକ୍ଷଣରୁ ତଥା ରକ୍ତପରୀକ୍ଷା ଓ E.C.G. କରି ଡାକ୍ତରମାନେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ' (Heart Attack) ଘଟିଛି ବୋଲି କହିଥାନ୍ତି। ଅବଶ୍ୟ ଡାକ୍ତରମାନେ 'Heart Attack' ନ କହି ତାଙ୍କର ବୈଜ୍ଞାନିକ ଭାଷାରେ Myocardial Infarction ବୋଲି କହନ୍ତି ଯାହାର ଆକ୍ଷରିକ ଅର୍ଥ ହେଉଛି 'ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ମୃତ୍ୟୁ'। ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରେ କଠିନତା ପ୍ରାପ୍ତି ହେବା ଏବଂ ଶେଷକୁ ତା' ଉପରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା ଦ୍ୱାରା ହିଁ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ଘଟେ।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ-ସମୂହର କିଛି ଅଂଶ 'ମୃତାବସ୍ଥା'ପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ପ୍ରାୟ ଚିରଦିନ ପାଇଁ ସେହି କ୍ଷୁଦ୍ର ଅଂଶଟି ଅଚଳ ବା ଅକାମୀ ହୋଇଯାଏ କହିଲେ

ଚବେ। ଘା' ଶୁଖିଗଲେ ଯେପରି ଚମଡ଼ାରେ ଧଳାରଙ୍ଗର ଦାଗଟିଏ ରହିଯାଏ ସେହିପରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ଲାଲ୍ ଦିଶୁଥିବା ସୁସ୍ଥ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ଏକ ଅଂଶରେ ଧଳାରଙ୍ଗର ଶୁଖିଲା ଦାଗଟିଏ ସବୁଦିନ ପାଇଁ ରହିଯାଏ କହିଲେ ଚବେ। ଯେତେ ଯାହା ଚିକିତ୍ସା କଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ଦାଗକୁ ଦୂର କରି ହୁଏନାହିଁ। ଡାକ୍ତରମାନେ ଯାହା କରନ୍ତି ତା'ର ଅନ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଥାଏ- ଏ ଦାଗକୁ ଲୋପ କରିବା ନୁହେଁ ବରଂ ରୋଗୀକୁ ବଞ୍ଚାଇବା ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଆଉ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ''କୁ ଏଡ଼ାଇବା। ସାଧାରଣତଃ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ଅଳ୍ପ ଅଂଶ ମାତ୍ର ହିଁ 'ମୃତାବସ୍ଥା' ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ। ଆୟତନ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏ ଅଂଶ ଏତେ ଛୋଟ ଯେ ଖାଲି ଆୟତନ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାର କଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଅତି ସାମାନ୍ୟ ବା ନଗଣ୍ୟ ବୋଲି ମନେ ହୁଅନ୍ତା। କିନ୍ତୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରେ ଖାଲି ମାଂସପେଶୀର ଆୟତନ ପରିମାଣ ନୁହେଁ ବରଂ ସେଥି ସହ ଘଟୁଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତିଗୁଡ଼ିକ (Complications) ଯୋଗୁ ହିଁ ରୋଗୀ ଅବସ୍ଥା ସାଂଘାତିକ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ଲୋକ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିପାରେ। ଆଜିକାଲି ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଜଣ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ନ୍ତି।

ବର୍ତ୍ତମାନ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଲକ୍ଷଣ ଓ ଏହା ଘଟିଲେ କ'ଣ କରିବା ଉଚିତ ତଥା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଲକ୍ଷଣ ସାଧାରଣତଃ ଛାତିରେ ହେଉଥିବା ଏକ ପ୍ରକାର ବେଦନା ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭାବରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ପ୍ରକାଶ ପାଏ। ଏ ଯନ୍ତ୍ରଣା କି ପ୍ରକାରର ଏବଂ ଏହା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା ବେଦନା ଠାରୁ କେଉଁ ଭାବରେ ଭିନ୍ନ ସେ ବିଷୟ ସର୍ବସାଧାରଣ ଲୋକ ଓ ସବୁ ପାଠକମାନଙ୍କୁ ଜଣାଇବା ଅନୁଚିତ। କାରଣ ତା' ଜାଣିଲେ ମାନସିକ ଦୁର୍ବଳତା ହେତୁ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ଠିକ୍ ସେହି ପ୍ରକାରର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିବେ। ତଥାପି ଏ ବିଷୟରେ ସତର୍କ କରିଦେବା ପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଯନ୍ତ୍ରଣା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏଠାରେ କିଛି କୁହାଯାଉଛି। ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା ବିଶିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ବେଦନା ସାଧାରଣତଃ ଛାତି ମଝିରେ ବା ସାମନା ମଝିହାଡ଼ର ପଛପଟେ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ। କେବଳ ଛାତିରେ ନୁହେଁ, ଏହା ପେଟର ଉପରଭାଗରେ, ବେକମୂଳେ, ତଳମାଢ଼ିରେ, ବାମ କିମ୍ବା ଡାହାଣ କାନ୍ଧ ବା ବାହୁରେ ବା ଉପର ପିଠିରେ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଅଧିକ କଷ୍ଟଦାୟକ ଏବଂ ଅନେକ ସମୟରେ ଅସହ୍ୟ ହୋଇପଡ଼େ। ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା ବକ୍ଷବେଦନା (Angina Pectoris) ଏବଂ ସେକେଣ୍ଡ ଦୁଇ ସେକେଣ୍ଡ

ବା ଏକ ମିନିଟ୍, ଦୁଇ ମିନିଟ୍ ହୋଇ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ନାହିଁ ବରଂ ଅଧଘଣ୍ଟା, ଏକଘଣ୍ଟା ବା ତଦୂର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ସମୟ ଧରି ଲାଗିରହେ। ତା' ସାଙ୍ଗକୁ ଝାଳବୋହିବା, ବାନ୍ତିହେବା, ହାତଗୋଡ଼ ଥଣ୍ଡା ହୋଇଯିବା ଅତି ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା, ଭୟଭୀତ ହୋଇଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇପାରେ। କୌଣସି ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବା ମାନସିକ ଚିନ୍ତା କଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବହୁ ଗୁଣରେ ବଢ଼ିଯାଏ। ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା ବକ୍ଷ ବେଦନା (Angina) ବହୁ ପ୍ରକାରର ହୋଇପାରେ। କିନ୍ତୁ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଛାତି ଭାରି ଭାରି ହୋଇଗଲା ଭଳି ବା ଛାତି ଉପରେ ଜୋର୍‌ରେ ଚାପା ପଡ଼ିବା ଭଳି କିମ୍ବା କିଏ ଚାପି ଦେଇ ଶ୍ୱାସରୋଧ କଲା ଭଳି ବିଭିନ୍ନ ଲୋକମାନେ ବିଭିନ୍ନ ଭାବରେ ଅନୁଭବ କରିଥାନ୍ତି। ଛାତିରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଏ ଯନ୍ତ୍ରଣା ପେଟକୁ, ବାମ ବା ଡାହାଣ କାନ୍ଧ ଏବଂ ବାହୁକୁ, ପିଠି ବା ବେକମୂଳକୁ ବ୍ୟାପି ଯାଇପାରେ। କୌଣସି ଲୋକ ଏହି ପ୍ରକାରର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରୁଥିଲେ ଏବଂ ତା' ସାଙ୍ଗକୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିଲେ, ଅତି ଶୀଘ୍ର ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ। ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନେ ରୋଗୀର ଏ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ଥିଲେ ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି କରନ୍ତି। ପରେ E.C.G. ନିଆଯାଏ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ। ଏସବୁ କରିବା ଦ୍ୱାରା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅଥବା ପ୍ରାୟ ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ମଧ୍ୟରେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଘଟିଛି କି ନାହିଁ ଏ କଥା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଓ ସହଜରେ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜାଣିହୁଏ। ରୋଗୀକୁ ପରୀକ୍ଷା କରିବା, ତା'ର E.C.G. (ଦୁଇ ତିନି ଥର ନେବାପରେ) ଏବଂ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାର ଫଳାଫଳ-ଏହି ତିନୋଟି ବିଷୟକୁ ବିଚାର କରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଛି କି ନାହିଁ ସ୍ଥିର କରାଯାଏ। ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅନେକାଂଶରେ ସହଜ- ହୋଇଥିଲେ ହେଁ ବେଳେବେଳେ ୩।୪ ଦିନ ବା ୬।୭ ଦିନ ସମୟ ମଧ୍ୟ ଲାଗି ଯାଇପାରେ। ଆଉ ଗୋଟିଏ କଥା ଲୋକଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଅତୀତରେ ଘଟିଥିଲେ ବି କିଛି ଯନ୍ତ୍ରଣା ନ ଥିବାରୁ ବା ଅତି ସାମାନ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଥିବାରୁ ସେମାନେ ହୁଏତ ସେ ଘଟଣା ମନେ ରଖି ନ ଥାଇ ପାରନ୍ତି। କିନ୍ତୁ ପରେ E.C.G. ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ସେଥିରୁ ଅତୀତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଥିଲା ବୋଲି ପ୍ରାୟ ଜଣା ପଡ଼ିଯାଇପାରେ। ଏଠାରେ ଏକଥା ମଧ୍ୟ ଜଣାଇଦେବା ଉଚିତ ଯେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୨୦ ରୁ ୨୫ ଭାଗ ଲୋକଙ୍କର ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ, ବିନା ଲକ୍ଷଣରେ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଘଟିପାରେ। ବିଶେଷତଃ ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଏପରି ଲକ୍ଷଣ-ହୀନ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଘଟିଥାଏ। ଏହାକୁ silent myocardial

Infarction ବା ଲକ୍ଷଣହୀନ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" କୁହାଯାଏ।

"ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ"କୁ ସମସ୍ତଙ୍କର ଏତେ ଭୟ କାହିଁକି ? ଏହାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହଠାତ୍ ଘଟେ ଏବଂ ଏହା ଘଟିବା ପରେ କେତେକ ରୋଗୀ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ନ୍ତି। ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରେ ମରନ୍ତି ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଆକ୍ରମଣର କିଛି ମିନିଟ୍ କେତେ ଘଣ୍ଟା ବା ୨।୩ ଦିନ ମଧ୍ୟରେ ମରିଥା'ନ୍ତି। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ଯେତେ ଘଣ୍ଟା ବା ଦିନ ବିତିଯାଏ ମୃତ୍ୟୁର ଆଶଙ୍କା ସେତିକି କମିଯାଏ। ଏ ବିଷୟରେ ଡାକ୍ତରମାନେ ସରଳ ଭାବରେ ଗୋଟିଏ ଲୋକପ୍ରିୟ ସୂତ୍ରଦ୍ୱାରା ବଞ୍ଚିବା, ମରିବା ବିଷୟରେ ଜଣାନ୍ତି। ସେଇଟି ହେଉଛି-"ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବା ପରେ ରୋଗୀ ଘଣ୍ଟାଏ ବଞ୍ଚିଗଲେ ଦିନେ ବଞ୍ଚିଗଲା ବୋଲି ଜାଣିବ। ସେହିପରି ଦିନେ ବଞ୍ଚିଗଲେ ସପ୍ତାହେ, ସପ୍ତାହେ ବଞ୍ଚିଗଲେ ମାସେ ଏବଂ ମାସେ ବଞ୍ଚିଗଲେ ବଞ୍ଚିଗଲା ବୋଲି ଜାଣିବାକୁ ହେବ। ଏହା ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଠିକ୍ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅନେକାଂଶରେ ସତ। "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ପରେ ପ୍ରଥମ କେତେ ଘଣ୍ଟା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ।

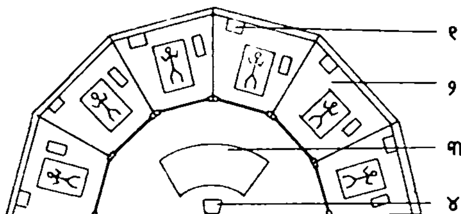
ପୂର୍ବ କହିବା ଅନୁଯାୟୀ, ଯଦି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରେ 'ମୃତାବସ୍ଥା' ପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥିବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀ ଆୟତନ କମ୍ ତେବେ ଏତେ ଲୋକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରୁ ହଠାତ୍ ମରନ୍ତି କାହିଁକି ? ବାସ୍ତବିକ୍, ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ଯେତେ ନୁହେଁ ସେଥିରୁ ଉପୁଜୁଥିବା ବିଭିନ୍ନ ବିଷମ-ପରିସ୍ଥିତିରୁ (Complications) ହିଁ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ନ୍ତି। ଏ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତିଗୁଡ଼ିକରୁ ସବୁଠାରୁ ମାରାତ୍ମକ ପରିସ୍ଥିତି ହେଉଛି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳତା, ଅନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନ (Arrhythmia) ବା ମାଂସପେଶୀର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା (Heart Failure) ଇତ୍ୟାଦି। ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବହୁ ପ୍ରକାରର ରାସାୟନିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଥାଏ। ତେଣୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ଉତ୍ତେଜିତ ବା ଚଞ୍ଚଳ ହୋଇଉଠନ୍ତି। ବେଳେବେଳେ ଏହି ଉତ୍ତେଜନା ଫଳରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସ୍ପନ୍ଦନ ବିଶେଷତଃ ନିଳୟର ସ୍ପନ୍ଦନ ଅତି ବେଗରେ ବଢ଼ିଯାଏ କିମ୍ବା ଓଲଟା ଭାବରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ (Ventricular tachycardia, Fibrillation or Cardiac Arrest)। ଏ ପ୍ରକାର ଅବସ୍ଥା ଉପୁଜିଲେ ଯଦି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରା ନ ଯାଏ, ତେବେ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିବା ଅନିବାର୍ଯ୍ୟ କହିଲେ ଚଳେ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ସ୍ପନ୍ଦନ, ଗତିବେଗ ଓ ସେଥିରୁ ଘଟୁଥିବା ଏତାଦୃଶ ମାରାତ୍ମକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସବୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବାପାଇଁ ଏବଂ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରି ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚିକିତ୍ସା କରିବା

ପାଇଁ ସବୁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନାମାନଙ୍କରେ ଥାଏ । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପରୀକ୍ଷା କରି ବିଭିନ୍ନ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତି ଏବଂ ସ୍ପନ୍ଦନକୁ ନିରବଚ୍ଛିନ୍ନ ଭାବରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରନ୍ତି । ଆଜିକାଲି ବଡ଼ ବଡ଼ ଡାକ୍ତରଖାନା ମାନଙ୍କରେ ଏକ ବିଶେଷ ବିଭାଗ ଥାଏ-ଯେଉଁଠାରେ କି ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ରୋଗୀମାନେ ହିଁ ଭର୍ତ୍ତି ହୋଇଥା'ନ୍ତି ଏବଂ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ସେଠାରେ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ, ସ୍ପନ୍ଦନରୀତି ଇତ୍ୟାଦି ନିରୀକ୍ଷଣ କରାଯାଏ । ସେ ସବୁରେ କିଛି ବିପଜ୍ଜନକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଲେ ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଏ । ଏହି ବିଭାଗକୁ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବିଭାଗ' ବା Coronary Care Unit କୁହାଯାଏ (ଚିତ୍ର:ଦଶ) ।

ଏହି ବିଭାଗରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ତାଲିମପ୍ରାପ୍ତ ନର୍ସମାନଙ୍କୁ ନେଇ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ସାହାଯ୍ୟରେ କାମ କରନ୍ତି । କିଛି ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜିଲେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବା ପ୍ରତିଷେଧକ ଉପାୟ କରନ୍ତି । ଏହି ବିଶିଷ୍ଟ ବିଭାଗ ଥିବା ଯୋଗୁଁ ଆଜିକାଲି ଡାକ୍ତରଖାନାମାନଙ୍କରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରୁ ମରୁଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା କମିଯାଇଛି । କିନ୍ତୁ ଆଗରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବା ପରେ ପରେ କେତେକ ଘଣ୍ଟା ହେଉଛି ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ ସମୟ । ଯଦି ସେହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଅବହେଳାରୁ ବା ଅନ୍ୟ କିଛି କାରଣରୁ ବା ଅଜ୍ଞତାରୁ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ପହଞ୍ଚି ନ ପାରେ ବା ଚିକିତ୍ସିତ ନ ହୁଏ ତା'ହେଲେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିପାରେ । ସେଥିପାଇଁ ଯଦି କୌଣସି ଲୋକର ପୂର୍ବବର୍ଣ୍ଣିତ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ସହ ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଉଥାଏ, ତେବେ ସେ ଯଥାଶୀଘ୍ର ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଯାଇ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ । ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ସଚେତନ ଓ ସତର୍କ ରହିଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣରୁ ମରଣର ଆଶଙ୍କା ବହୁ ଗୁଣରେ କମିଯିବ ।

ଆଜିକାଲି "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ"ର ୪।୬ ଘଣ୍ଟା ମଧ୍ୟରେ ଯଦି ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ପହଞ୍ଚିପାରେ ତେବେ ଏକ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଔଷଧ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରେ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିଥିବା ରକ୍ତାଂଶକୁ (Clot) ବା Thrombus) ବିଚ୍ଛିନ୍ନ କରିଦେଇ ପୁଣି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରାଇବା ଦ୍ୱାରା "ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆକ୍ରମଣ" ରେ ଆଘାତପ୍ରାପ୍ତ ମାଂସପେଶୀର ଆୟତନକୁ ବହୁଗୁଣରେ କମାଇ ଦେଇ ହେଉଛି । ଏହି ଔଷଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ Thrombolysis ବା ଜମାଟ ରକ୍ତକୁ ଛିନ୍ନ କରିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା କୁହାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଆଜିକାଲି ଅନେକ ଲୋକ ଉପକୃତ ହେଉଛନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଏଥିରେ କେବଳ ଅଧିକ ଟଙ୍କା ଯେ ଖର୍ଚ୍ଚ ହୁଏ ତା' ନୁହେଁ (ପ୍ରାୟ ୫।୬ ହଜାର ଟଙ୍କା) ।

ଏହି ପ୍ରକାର ଔଷଧ ପ୍ରକ୍ରିୟା କରିବାକୁ ହେଲେ ସୁଦକ୍ଷ ଡାକ୍ତର, ଭଲ ଡାକ୍ତରଖାନାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ସର୍ବୋପରି ରୋଗୀ ଠିକ୍ ସମୟରେ ପହଞ୍ଚିବା ଦରକାର। "ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ" ହେବାର ୬ ଘଣ୍ଟା ବା ଅଧିକ ସମୟ ପରେ ପହଞ୍ଚିଲେ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ ବିଶେଷ କିଛି ଲାଭ ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ।



(ଚିତ୍ର: ୦୫)
'ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'ର ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବିଭାଗର ଏକ ନମୁନା
୧। ରୋଗୀ ବିଛଣା ପାଖରେ ଥିବା ନିରୀକ୍ଷଣ-ଯନ୍ତ୍ର ୨। ରୋଗୀର ଖଟ
୩। କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ନିରୀକ୍ଷଣ-ଯନ୍ତ୍ର-ସମାହାର ୪। ନିରୀକ୍ଷକ ନର୍ସର ଚୌକି

ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବା ପରେ ରୋଗୀକୁ ପ୍ରଥମ ୧।୨ ସପ୍ତାହ ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ବିଛଣାରେ ହିଁ ଶୋଇ ରହିବାକୁ ପଡ଼େ। ତା'ପରେ କ୍ରମେ କ୍ରମେ ବିଛଣାରୁ ଓହ୍ଲାଇ ଚଉକିରେ ବସିବା, ଶୋଇଥିବା ଘରେ ଚାଲବୁଲ୍ କରିବା ଓ ପାଇଖାନା, ଗାଧୁଆ ଘରକୁ ଯିବା ଏବଂ ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ବାହାରେ ସାମାନ୍ୟ ଚଲାବୁଲା କରିବା; ଏହି ଭାବରେ କ୍ରମଶଃ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ। ଏ ବିଷୟରେ ଆଉ ବିଶେଷ ଆଲୋଚନା ନ କରି ଏତିକି ଲେଖିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ଉପରେ ପୁରା ଭରସା ଓ ବିଶ୍ୱାସ ରଖି ସେ ଯେଉଁ ଦିନ ଯାହା କହିବେ ସେ କଥାକୁ ବେଦର ଗାର ପରି ମାନି ଚଳିଲେ ରୋଗୀର ମଙ୍ଗଳ ହେବ। ଖାଇବା, ପିଇବା, ବୁଲିବା, ପଢ଼ିବା, ମାନସିକ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଏବଂ ଦାମ୍ପତ୍ୟ ଜୀବନ ଉପଭୋଗ କରିବା ଇତ୍ୟାଦି ବିଷୟରେ ଯାହା ଯେପରି ପରାମର୍ଶ ଦେବେ ତାକୁ ଅକ୍ଷରେ ଅକ୍ଷରେ ମାନି ଚଳିବା ଉଚିତ। ପରେ ଡାକ୍ତରଖାନାରୁ ଛୁଟି ହେବାପରେ ପ୍ରାୟ ୨।୩ ମାସରୁ ୬ ମାସ ବା ଅଧିକ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସବୁ ବିଷୟରେ ନିୟମିତ ଭାବରେ ନିଜର ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ। ନିୟମିତ ଭାବରେ ଶାରୀରିକ

ବ୍ୟାୟାମ, ଧୂମପାନ ବର୍ଜନ, ଖାଦ୍ୟପେୟରେ କଟକଣା ଇତ୍ୟାଦି ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଉପଦେଶ ସବୁ ମାନି ଚଳିଲେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବାର ଆଶଙ୍କା ବହୁଗୁଣରେ କମିଯାଏ । ଥରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଘଟିଲେ ଯେ "ଜୀବନ ଚିରଦିନ ପାଇଁ ବିପଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଗଲା ବା କେଉଁ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଜୀବନ ଶେଷ ହୋଇଯିବ" ଏ ପ୍ରକାର ଧାରଣା ଭୟଭାବ ଓ ଆଶଙ୍କା କେବେହେଲେ ମନରେ ପୋଷଣ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । ସଂସାରରେ ବହୁଲୋକ ଅଛନ୍ତି ଯେଉଁମାନେ ଥରେ, ଦୁଇଥର ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ପରେ ବି ଅତି ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ଜୀବନ କଟାଉଛନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଭଳି ଦୈହିକ ତଥା ମାନସିକ ସୁଖ, ସମ୍ଭୋଗାଦି ଉପଭୋଗ କରୁଛନ୍ତି । ଏ କଥାର ସାରାଂଶ ହେଉଛି ଯେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ସାଧାରଣ କଟକଣା ମାନି ଚଳିଲେ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-ବ୍ୟାଧିର ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଗୌଣ କାରଣଗୁଡ଼ିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କଲେ ଯେ କୌଣସି ଲୋକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଭୟରୁ ନିଜକୁ ରକ୍ଷା କରିପାରିବ । ଏ ବିଷୟରେ ସମସ୍ତେ ସାବଧାନ ରହିବେ ବୋଲି ଆଶା ।

ଆଜିକାଲି ଏକ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଓ ଅଭିନବ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଣ ବଢ଼ାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରୁଛି, ଯାହା ଫଳରେ 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'ର ଆଶଙ୍କା ତଥା ବକ୍ଷ ବେଦନାର କଷ୍ଟ କମାଇ ଦିଆଯାଇପାରୁଛି । ଯେଉଁମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀରେ କଠିନତା ଯୋଗୁଁ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ବା ଅନ୍ୟଥା ଧମନୀ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଇ, ବକ୍ଷବେଦନା ବା Angina Pectoris ଘଟୁଛି ସେମାନଙ୍କର ଏକ ପ୍ରକାର ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଉଛି । ଏହି ବିଶେଷ ପରୀକ୍ଷାକୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀର ଫଟୋ-ପରୀକ୍ଷା ବା Coronary Angiogram କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ କରନ୍ତି । ଏଥିରେ ହୃତପିଣ୍ଡ-ଧମନୀର ସିନେମା ଫଟୋ ବା cinefilm ନିଆଯାଇ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଯଦି ତିନୋଟି ପ୍ରଧାନ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିକରେ ବା ଅଧିକରେ ବା ଅନ୍ୟ ଧମନୀର ଶାଖା ପ୍ରଶାଖାରେ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥାଏ, ତାହା ଏହି ଚଳଚ୍ଚିତ୍ର ଫଟୋ ସାହାଯ୍ୟରେ ସହଜରେ ଦେଖିହୁଏ ଏବଂ ଯଦି ଲୋକର ବକ୍ଷ-ବେଦନା ହେଉଥାଏ ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ଏବଂ ସବୁ ପ୍ରକାର ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ସତ୍ତ୍ୱେ ବକ୍ଷ-ଯନ୍ତ୍ରଣା ବାରମ୍ବାର ହେଉଥାଏ, ତେବେ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ଅଭିନବ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ପାରେ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ ଯେଉଁଠାରେ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଇଥାଏ ତାକୁ ଡେଇଁ (Bypassing) ମହାଧମନୀରୁ ଅନ୍ୟ ଏକ ରକ୍ତନଳୀ ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏହି ରକ୍ତନଳୀ ହୁଏତ ଗୋଟିଏ ବକ୍ଷ ଧମନୀରୁ (Internal

Mamury artery) ଅଥବା ରୋଗୀର ଗୋଡ଼ରୁ ଗୋଟିଏ ଶିରାକୁ (Saphenous Vein) କାଟି ନେଇ ଲଗାଇବା ଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ। ଏ ପ୍ରକାର ରକ୍ତନଳୀ ସାହାଯ୍ୟରେ ମହାଧମନୀ (Aorta) ସହ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଥିବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀରୁ ଦୂର ଅଂଶକୁ ସଂଯୋଗ କରି ଦିଆଯାଏ। ଫଳରେ ମହାଧମନୀରୁ ନୂଆ ରକ୍ତନଳୀ ଦେଇ ରକ୍ତ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀକୁ ବିନା ବାଧାରେ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ। ଏ ପ୍ରକାର ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ଆଜିକାଲି ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଏବଂ ଆମ ଦେଶରେ ହଜାର ହଜାର ସଂଖ୍ୟାରେ ବହୁ ସଫଳତାର ସହ କରାଯାଉଛି। ଆମ ଦେଶରେ ବଡ଼ ବଡ଼ ସହରମାନଙ୍କରେ ଏବଂ ପ୍ରସିଦ୍ଧ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଏ ପ୍ରକାର ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଲାଣି। ଯେଉଁମାନେ ସବୁ ପ୍ରକାର ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ସତ୍ତ୍ୱେ ବକ୍ଷବେଦନା ଭୋଗୁଛନ୍ତି ଏବଂ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀରେ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣତା ଦେଖାଦେଇଛି ବୋଲି ପରୀକ୍ଷାରେ ଜଣାପଡ଼ିଛି, ସେମାନେ ଆର୍ଥିକ କ୍ଷମତାନୁଯାୟୀ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଥିବା ଡାକ୍ତରଖାନାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଓ ହୃଦ୍-ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ।

ଆଜିକାଲି ଅନ୍ୟ ଏକ ଅଭିନବ କୌଶଳ ଦ୍ୱାରା ବିନା ଅପରେସନ୍‌ରେ "ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର କଠିନତା" ରୋଗକୁ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇ ପାରୁଛି। ଏହାକୁ Balloon Angioplasty ଅଥବା "ବେଲୁନ୍ ଦ୍ୱାରା ଧମନୀ ମରାମତି ଚିକିତ୍ସା" କୁହାଯାଇପାରିବ। ଏ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାପାଇଁ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ଦକ୍ଷତା ଏବଂ ଅଭିଜ୍ଞତାର ଆବଶ୍ୟକ। ଯେଉଁ ଡାକ୍ତରମାନେ ଏଥିରେ ଅଭିଜ୍ଞତା ହାସଲ କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ଯେଉଁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ସମସ୍ତ ସୁବିଧା ଅଛି ସେଠାରେ ଏହା ସଫଳତାର ସହ (ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୮୦ ବା ୮୫ ଭାଗ ସଫଳତାର ସହ) କରାଯାଇ ପାରିବ। ଏଥିରେ ଅପରେସନ୍ ଦରକାର ନାହିଁ। ଗୋଡ଼ର ଧମନୀ ଦେଇ X-Ray ମେସିନ୍ ସାହାଯ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଲମ୍ବା ତାରନଳୀ ଦେଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀ ମଧ୍ୟକୁ ଅତି କ୍ଷୁଦ୍ର ବେଲୁନ୍‌ଟିଏ ପଠାଯାଇ ତାକୁ ଫୁଲାଇ ବଡ଼ କରିଦେବା ଦ୍ୱାରା ଧମନୀର କଠିନତାକୁ ଭାଙ୍ଗି ଛିନ୍ନ କରାଯାଇପାରେ। ଏହା ବହୁ ବ୍ୟୟସାପେକ୍ଷ କାରଣ ସବୁ ବେଲୁନ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ବିଦେଶରୁ ଆମଦାନୀ କରାଯାଏ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକର ଦାମ୍ ପ୍ରାୟ ୧୫ ହଜାର ଟଙ୍କା। କିନ୍ତୁ ଏହା ବଡ଼ କଥା ଯେ ଏଥିରେ ଛାତି କଟାକଟି ବା ଅପରେସନ୍ ହୁଏନାହିଁ। ତେଣୁ ରୋଗୀ ମାତ୍ର ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ଭିତରେ ଭଲ ହୋଇ ଘରକୁ ଫେରିଯାଏ। କିନ୍ତୁ ଏଠାରେ ସାବଧାନ କରିଦେବା କଥା ଯେ ସବୁ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଉପଯୁକ୍ତ ହୋଇ ନ ପାରେ। କେବଳ କେତେକ ପ୍ରକାରର ବିଶିଷ୍ଟ ଧମନୀ କଠିନତା ପାଇଁ ହିଁ ଏହା ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ। ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ନୁହେଁ। ଏହାଛଡ଼ା ପ୍ରାଥମିକ ସଫଳତା ପରେ

ବି ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୨୫।୩୦ ଭାଗ ଲୋକଙ୍କର ପୁଣି ଥରେ ପୂର୍ବ ସ୍ଥାନରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର କଠିନତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ। ଏ କଥା ରୋଗୀ ଜାଣିବା ନିହାତି ଦରକାର। ତଥାପି ଏ ପ୍ରକାର ବେଲୁନ୍ ପ୍ରୟୋଗ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯେ ଏକ ଅଭିନବ ଓ ଅଦ୍ଭୁତ ଭାବେ ସଫଳ କୌଶଳ ଏଥିରେ କିଛି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ। ଆଜିକାଲି ହଜାର ହଜାର ରୋଗୀ ଏ କୌଶଳର ପ୍ରୟୋଗ ଦ୍ୱାରା ଅନେକାଂଶରେ ଉପକୃତ ହେଉଛନ୍ତି। ଏହା ଅତି ଆନନ୍ଦର କଥା।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'' ବା Heart Attack କହିଲେ ସେହି ଅବସ୍ଥାକୁ ବୁଝାଏ ଯେଉଁଥିରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀ ସମୂହର କେତେକ ଅଂଶ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରୁ ବଞ୍ଚିତ ହୋଇ 'ମୃତାବସ୍ଥା' ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ। ଡାକ୍ତରମାନେ ଏହାକୁ Myocardial Infarction ଅର୍ଥାତ୍ ''ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ମୃତ୍ୟୁ'' ବୋଲି କହନ୍ତି। ଏହି 'ମୃତାବସ୍ଥା' ବା 'ମୃତ୍ୟୁ'କୁ ଆକ୍ଷରିକ ଅର୍ଥରେ ବୁଝିବା ଠିକ୍ ହେବନାହିଁ ଏହା କେବଳ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀ ସମୂହର ଏକ କ୍ଷୁଦ୍ରାଂଶର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସ୍ଥିତିକୁ ହିଁ ବୁଝାଏ। ଏହା ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଏକ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଶବ୍ଦ। 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ'ରେ ସମଗ୍ର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର 'ମୃତ୍ୟୁ' ଘଟେ ନାହିଁ କିମ୍ବା ତାହା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇଯାଏ ନାହିଁ ତେଣୁ 'ମୃତାବସ୍ଥା' ବୋଲି ପଢ଼ିବା ପରେ କେହି ଭୟ କରିବାର କୌଣସି କାରଣ ନାହିଁ
- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' ପରେ କେତେ ଘଣ୍ଟା ବା କିଛି ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିପଜ୍ଜନକ ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ। ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''ର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲେ ବା ଅନୁଭୂତ ହେଲେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଯାଇ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ସର୍ବଥା ବିଧେୟ।
- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ''ର ଲକ୍ଷଣ ବକ୍ଷବେଦନା (Angina Pectoris) ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରକାରର ହୋଇଥିବାରୁ ଏବଂ ସେ ସବୁର କେତେକ ବିଶେଷତ୍ୱ ଥିବାରୁ ତାହା ବିଷୟରେ ଭଲ ଭାବରେ ଜାଣିବା ଆବଶ୍ୟକ। ରୋଗୀର ଲକ୍ଷଣରୁ, ରୋଗୀକୁ ପରୀକ୍ଷା କରି ଏବଂ E.C.G. ଓ କେତେକ ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ'' ଘଟିଛି କି ନାହିଁ ସହଜରେ ଜାଣିପାରନ୍ତି।

- "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ପରେ କେତେକ ଘଣ୍ଟା ବା ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବହୁବିଧ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜିବାର ଆଶଙ୍କା ଥିବାରୁ ଡାକ୍ତରମାନେ ଖୁବ୍ ସତର୍କତାର ସହ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କରନ୍ତି ଏବଂ "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ବିଭାଗ"ରେ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ପ୍ରତିଷେଧକ ଓ ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରନ୍ତି। ଏହା ଫଳରେ ଆଜିକାଲି ମୃତ୍ୟୁର ଆଶଙ୍କା ବହୁ ଗୁଣରେ କମାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରିଛି।
- "ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ" ଘଟିଲା ପରେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ଶୃଙ୍ଖଳା କଟକଣାଦି ମାନି ଚଳିଲେ ଓ ନିୟମିତ ଭାବରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେଇ ଜୀବନଯାପନ କଲେ ରୋଗୀମାନେ ଯେକୌଣସି ନୀରୋଗ ଲୋକ ଭଳି ଦୈହିକ ଏବଂ ମାନସିକ ସୁଖ ପାଇ ବଞ୍ଚିପାରିବେ। ଏଥିରେ କିଛି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ।



ଦଶ



ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

"ଅସନ୍ତାପଂ ମେ ହୃଦୟମ୍ ।"

ମୋ ହୃଦୟ ସଂତାପଶୂନ୍ୟ ହେଉ ।



ଅଥର୍ବ ବେଦ- ୧୬, ୩, ୬

A new heart I will give you, ...
...and I will take out of your flesh
the heart of stone
and give you a heart of flesh.

The Bible- Ezekiel 36.26



ମୁଁ ତୁମକୁ ଏକ ନୂତନ ହୃଦୟ ପ୍ରଦାନ କରିବି,....
... ତୁମ ଶରୀରରୁ ପଥର-ହୃଦୟକୁ କାଢ଼ି ନେଇ
ରକ୍ତମାଂସର ଏକ ଜୀବନ୍ତ ହୃଦୟ ଦେବି ।

ବାଇବ୍‌ଲ- ଯିହିଜିକଲ : ୩୬.୨୬

ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଯେତେ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗର ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ତାହା ଛଡ଼ା ଆହୁରି ଅନେକ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ। ସେ ସବୁର ବିଶଦ୍ ଆଲୋଚନା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ବା ଏ ପୁସ୍ତକର ସୀମିତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆବଶ୍ୟକ ନୁହେଁ। ତଥାପି ସେଥିରୁ କେତେକ ବିଷୟରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ସୂଚନା ଦିଆଯିବ। ଏ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଉଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ସମୂହ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଜଣା, ଅଜଣା ଓ ଅସମ୍ପୃକ୍ତ କାରଣମାନଙ୍କ ଯୋଗୁଁ ଘଟୁଥିବାରୁ ସେ ସବୁକୁ ଏଠାରେ "ବହୁବିଧ ହୃଦ୍‌ରୋଗ" ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି।

କେତେକ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି ଯେଉଁଥିରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମାଂସପେଶୀ ବିକୃତ, ନଷ୍ଟ ଅଥବା ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇପଡ଼େ। ଅଳ୍ପ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ ଦେହରେ ଏ ରୋଗ ଜୀବାଣୁମାନଙ୍କ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ଘଟୁଥିଲେ ହେଁ (Viral Myocarditis) ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଜଣା ପଡ଼ି ନ ପାରେ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ଏହି ଦୁର୍ବଳତାଜନିତ ରୋଗକୁ "ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ବିକାର"ବା Cardiomyopathy ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଏଥିରେ ରୋଗୀର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରମଶଃ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ଶେଷରେ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପଡ଼ିପାରେ। ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ ଏବଂ ଅତ୍ୟଧିକ ମଦ୍ୟପାନ ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ ହୋଇ ରୋଗୀର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି କରେ। ଇଂରାଜିରେ ଏ ଦୁଇରୋଗକୁ ଯଥାକ୍ରମେ Diabetic Cardiomyopathy ଏବଂ Alcoholic Cardiomyopathy କହନ୍ତି।

କେତେକ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାହ୍ୟ ଆବରଣ (Pericardium), ଅନ୍ତରାବରଣ (Endocardium) ବା ମାଂସପେଶୀ (Myocardium) ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରେ। ଏସବୁ ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ଘଟିପାରେ। ଯଥା ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗର ଜୀବାଣୁ ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବାହ୍ୟ ଆବରଣ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ, ଯାହାକୁ Tuberculous Pericarditis କୁହାଯାଏ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଏ ପ୍ରକାର ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବା ପରେ ବେଳେବେଳେ ତାହାର ଆବରଣ ଏତେ କଠିନ ହୋଇପଡ଼େ ଯେ ତଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ମୁକ୍ତ ସ୍ପନ୍ଦନରେ ମଧ୍ୟ ବାଧା ଘଟେ। ଏହାକୁ Constrictive Pericarditis କହନ୍ତି। ଯକ୍ଷ୍ମା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଛଡ଼ା କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅପରେସନ୍ କରିବାଦ୍ୱାରା ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳିପାରେ। ଏସବୁ ରୋଗ

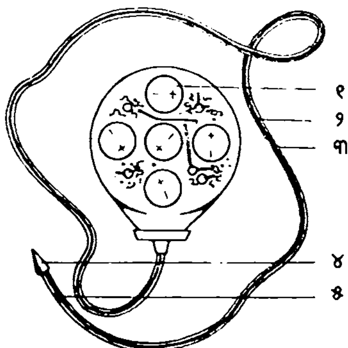
ନିରୂପଣ କରିବା ଓ ତାହାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କୁ ଭଲ ଭାବରେ ଜଣାଥାଏ। ତେଣୁ ସେମାନଙ୍କର ପରାମର୍ଶରେ ହିଁ ଏ ବିଷୟରେ ଆଗେଇବା ଉଚିତ।

ପିଲାଦିନେ ଡିପ୍‌ଥେରିଆ (Diphtheria) ରୋଗରୁ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ। ଏ ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ଅନ୍ତରାବରଣ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ସମୟ ସମୟରେ ପିଲାର ଜୀବନକୁ ବିପଜ୍ଜନକ କରିଦିଏ। ମାଂସପେଶୀ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ତାକୁ Myocarditis ଏବଂ ଅନ୍ତରାବରଣ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ ତାକୁ Endocarditis ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଅନ୍ତରାବରଣ ସଂଲଗ୍ନ ହୋଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ବ୍ୟାଟେରୀ ଭଳି କାମ କରୁଥିବା Atrio-Ventricular Node ଥିବାରୁ ବେଳେବେଳେ ଡିପ୍‌ଥେରିଆଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଶିଥିଳତା ବା Heart Block ଉପୁଜେ। ଏଥିରେ ମଧ୍ୟ ପିଲାର ଜୀବନ ପ୍ରତି ଆଶଙ୍କା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ତେଣୁ ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ହୋଇଥିବା ପିଲା ବା ଯୁବକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଅତି ସତର୍କତାର ସହିତ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ।

ଗଳାର ସାମନାରେ ତଣ୍ଟି ଉପରେ ଥିବା ଗ୍ରନ୍ଥିକୁ Thyroid ଗ୍ରନ୍ଥି ବୋଲି କୁହାଯାଏ। ଏହି Thyroid ଗ୍ରନ୍ଥି ଯଦି ଅତ୍ୟଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ବା ଅପେକ୍ଷାକୃତ କମ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ତେବେ ଶରୀରରେ ଯଥାକ୍ରମେ Hyperthyroidism (Thyrotoxicosis) ଏବଂ Hypothyroidism (Myxoedema) ଏହିଭଳି ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଏ ଉଭୟ ପ୍ରକାର ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରେ। ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାର ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ବଢ଼ିଯାଇପାରେ ଏବଂ ବେଳେ ବେଳେ ଅନିୟମିତତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଇପାରେ ଏବଂ ତାହାର ମାଂସପେଶୀ ବା ବାହ୍ୟାବରଣ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇପାରେ। ଏ ଦୁଇ ପ୍ରକାର ରୋଗ ଥିଲେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ତାହାକୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି Thyroid ଗ୍ରନ୍ଥିର ରୋଗ ଅନୁଯାୟୀ ଚିକିତ୍ସା କଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣରୂପେ ଭଲ ହୋଇଯାଇପାରେ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି ଯେଉଁଥିରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପ୍ରବାହପଥ(Conduction Pathways) ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ। ଦ୍ୱିତୀୟ ଏବଂ ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଥିବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ଅନୁଧ୍ୟାନ କଲେ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରିହେବ ଯେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ଘଟିବାପାଇଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ଶକ୍ତି ଓ ତାର ପ୍ରବାହର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଛି। ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ବିଦ୍ୟୁଦ୍‌ଶକ୍ତି ସୃଷ୍ଟି ନ ହୁଏ ବା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ମଧ୍ୟ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଅଳିନ୍ଦ ଓ ନିଳୟମାନଙ୍କରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇ ନ ପାରେ ତେବେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର

ଗତି ଓ ସ୍ପନ୍ଦନ ସମ୍ପର୍କୀୟ ବହୁ ରୋଗ ଜାତ ହୋଇପାରେ । ଅନିୟମିତ ସ୍ପନ୍ଦନଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଶିଥିଳ ସ୍ପନ୍ଦନ ବା ଅତି ଦ୍ରୁତ ସ୍ପନ୍ଦନ ଘଟିପାରେ ଯାହାଦ୍ୱାରା କି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ମାଂସପେଶୀର ସଙ୍କୋଚନ ଓ ପ୍ରସାରଣ ଏବଂ ତଜ୍ଜନିତ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ ବାଧା ବା ବିଶୃଙ୍ଖଳା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏସବୁର ସମ୍ୟକ୍ ଆଲୋଚନା ଏଠାରେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଏଥିରୁ କେବଳ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ରୋଗ, ଯାହାକୁ "ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଶିଥିଳ ସ୍ପନ୍ଦନ" ବା Heart Block କୁହାଯାଏ, ସେହି ବିଷୟରେ ସଂକ୍ଷେପରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ । ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥା ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତି ଘଟିଲେ, କିମ୍ବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ, ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ, କେତେକ ଜନ୍ମଗତ ଦୋଷ ଯୋଗୁଁ ଅଥବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜଣା ଅଜଣା କାରଣମାନଙ୍କ ପାଇଁ



(ଚିତ୍ର: ଏଗାର)

ଏକ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର

୧। ବିଶେଷ ପ୍ରକାରର ବ୍ୟାଟେରୀ ୨। ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପ୍ରବାହକ ତାର

୩। ତାର ଉପରିସ୍ଥ କୁପରିବାହୀ ଆବରଣ ୪ ଓ ୫। ବିଦ୍ୟୁତ୍ ପ୍ରବାହ ପାଇଁ ଦୁଇଟି ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଫଳକ (Electrode)

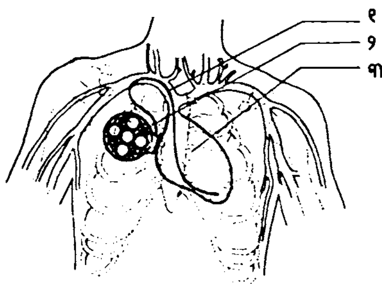
ବେଳେବେଳେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ଅତି ଧୀର ଓ ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଇପାରେ । ନୀରୋଗ ମଣିଷର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ମିନିଟ୍‌କୁ ଅନ୍ତତଃ ୬୦ ଥର ହୋଇଥିଲେ ହେଁ ଏ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଗତିବେଗ ମିନିଟ୍‌କୁ ହୁଏତ ମାତ୍ର ୩୦।୪୦ ଥର ହୋଇପାରେ । ଏହା ଫଳରେ ମିନିଟ୍‌କୁ ଯେତେ ପରିମାଣରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ହେବାର କଥା ସେତେ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ତେଣୁ ରୋଗୀର ମସ୍ତିଷ ରକ୍ତଶୂନ୍ୟତା ବା ମୁଣ୍ଡ

ବୁଲାଇବା ଅନୁଭବ କରେ ଏବଂ ଶରୀରରେ ଏହାର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କୁଫଳ ମଧ୍ୟ ପଡ଼ିଥାଏ। ଏ ପ୍ରକାର ରୋଗୀମାନେ ବେଳେବେଳେ ଅଚେତ ହୋଇ ସାଂଘାତିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆସିଥାଆନ୍ତି।

ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ଯେତେ ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଏ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସେତେ ଅଧିକ ବଢ଼ିଯାଏ। ଏମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଆଜିକାଲି ଏକ ଅଭିନବ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ପାରୁଛି। ତାହା ହେଉଛି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡକୁ ଚଳାଇବା ପାଇଁ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟାଟେରୀ ସଂଯୋଗ କରିବା। ଏହି ବ୍ୟାଟେରୀକୁ କୃତ୍ରିମ 'ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର' ବା Artificial Pacemaker କୁହାଯାଏ। ଆଜିକାଲି ସବୁ ଦେଶରେ, ଏପରିକି ଆମ ଦେଶର ସବୁ ପ୍ରଦେଶରେ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି। ଆମ ଦେଶରେ ଏବଂ ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଲକ୍ଷ ଲକ୍ଷ ଲୋକ ଏ ଯନ୍ତ୍ରର ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁଁ ଖାଲି ଯେ ବଞ୍ଚି ରହିଛନ୍ତି ତା' ନୁହେଁ, ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦରେ ଜୀବନକୁ ଉପଭୋଗ ମଧ୍ୟ କରିପାରୁଛନ୍ତି। ଏଠାରେ ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଦେବା ଉଚିତ ଯେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର ସବୁ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ବା ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ''ରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ନାହିଁ। ଯେଉଁ ସବୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡର ଗତିବେଗ ଅତି ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଇ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ ବାଧା ଘଟେ (Heart Block) କେବଳ ସେହି ଲୋକମାନଙ୍କ ଶରୀରରେ ହିଁ ସାମୟିକ ବା ''ଚିରସ୍ଥାୟୀ'' ଭାବରେ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର ସଂଯୋଗ କରାଯାଏ। ଏ ଯନ୍ତ୍ରରେ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟାଟେରୀ ବା ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଉତ୍ପାଦକ-ଅଂଶ (Generator) ଏବଂ ଗୋଟିଏ ତାର ବା Electrode ଥାଏ (ଚିତ୍ର: ଏଗାର)। ତାରଟିକୁ ଉପର ଛାତିରେ ବା ତଳାର କୌଣସି ଶିରା ଦେଇ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ (ଡାହାଣ ନିଳୟରେ) ଲଗାଇବା ପରେ ବ୍ୟାଟେରୀ ସହିତ ସଂଯୋଗ କରି ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଏହି ବ୍ୟାଟେରୀକୁ ଛାତିରେ ବାମ କିମ୍ବା ଡାହାଣ ପାଖରେ ଚମ ତଳେ ସିଲେଇ କରି ଦିଆଯାଏ (ଚିତ୍ର: ବାର)। କିଛିଦିନ ପରେ ଚମ ଶୁଖିଗଲେ ଏବଂ ତାରଟି ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଭିତରେ ନିଳୟରେ ଲାଗିଗଲେ ରୋଗୀ ଚାଲିବା, ବୁଲିବା, ଖେଳିବା, ଗାଡ଼ି ଚଳାଇବା ଆଦି ବିଭିନ୍ନ କାମ ନିର୍ଭୟରେ ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱରେ କରିପାରେ। ଏହି ବ୍ୟାଟେରୀଗୁଡ଼ିକ ଅତି କମ୍‌ରେ ସାଧାରଣତଃ ୪।୫ ବର୍ଷ ପାଇଁ କାମ କରିଥାଏ। ତା'ପରେ ବ୍ୟାଟେରୀଟି ଖାଲି ବଦଳାଇ ଦେଇ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଥିବା ପୁରୁଣା ତାରକୁ ନୂଆ ବ୍ୟାଟେରୀ ସହିତ ସଂଯୋଗ କରି ଦିଆଯାଇପାରେ। ଏ ପ୍ରକାର ଅପରେସନ୍ ବିଶେଷ ବଡ଼ ଧରଣର ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହାର ସଂଯୋଗ ପାଇଁ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ରର କାର୍ଯ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ପାଇଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କର ମତାମତ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ।

ତେଣୁ ଯେଉଁ ଡାକ୍ତରଖାନାମାନଙ୍କରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ବିଭାଗ ଏବଂ ହୃଦ୍-ବକ୍ଷ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବିଭାଗ ଅଛି ସେହିଠାରେ ହିଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର ଲଗାଇବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇପାରେ ।

ପୂର୍ବରୁ ଯେଉଁ ପ୍ରକାର ବ୍ୟାଟେରୀ କଥା କୁହାଗଲା ତାହାଠାରୁ ବହୁଗୁଣରେ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ (ଏପରିକି ଆଜୀବନ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ) ଆଣବିକ ବ୍ୟାଟେରୀ ଥିବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର(Nuclear Pacemaker) ମଧ୍ୟ ଆଜିକାଲି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି । ଦୁଃଖର କଥା ଯେ ଆମ ଦେଶରେ ଏ ପ୍ରକାର ବ୍ୟାଟେରୀ ସବୁ ତିଆରି ହେଉ ନ ଥିବାରୁ ବିଦେଶରୁ ଏ ସବୁ ଆମଦାନୀ କରିବାକୁ ପଡୁଛି । ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ବ୍ୟାଟେରୀର ଦାମ୍ ୧୦।୧୨ ହଜାର ଟଙ୍କା ହୋଇଥିବାସ୍ଥଳେ ଗୋଟିଏ ଆଣବିକ ବ୍ୟାଟେରୀର ମୂଲ୍ୟ ପ୍ରାୟ ୨୦।୨୫ ହଜାର ଟଙ୍କା । ଏଣୁ ଗରିବ ଲୋକମାନେ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ ପାଇପାରି ମରିଯାଉଛନ୍ତି । ତଥାପି ଏ ପ୍ରକାର



(ଚିତ୍ର: ୩୪)

ମଣିଷ ଦେହରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର

୧। ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପ୍ରବାହକ ତାର ୨। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ରର ବ୍ୟାଟେରୀ (ଛାତିର ଚମଡ଼ା ତଳେ ଲାଗିଥିବା ୩। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ତହିଁରେ ଥିବା ତାରର ଅଗ୍ରଭାଗ ।

ଅଭିନବ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଥିବାରୁ ବହୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ, ଯେଉଁମାନେ କି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଶିଥିଳ ଗତି ଯୋଗୁଁ ବଞ୍ଚି ନ ଥାନ୍ତେ, ସେମାନେ ଏବେ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ଭଳି ବଞ୍ଚି ପାରୁଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମୁହଁରେ ବଞ୍ଚିବାର ସାର୍ଥକତାର ଯେଉଁ ହସ ଫୁଟି ଉଠିଛି, ତାହା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଆତ୍ମପ୍ରସାଦ, ଆନନ୍ଦ ଓ ଗର୍ବର ବିଷୟ । ଭଗବାନ କରନ୍ତୁ ଏ ପ୍ରକାର ଆହୁରି ଅନେକ ସୁନ୍ଦର

ଫଳପ୍ରଦ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ପୃଥିବୀରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗକୁ ଲୋପ ନ କଲେ ମଧ୍ୟ ସମାଜରୁ ସେ ସବୁର ଭୟ ଓ ଆତଙ୍କକୁ ଦୂର କରୁ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ ....

- ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବହିରାବରଣ (Pericardium) ଅନ୍ତରାବରଣ(Endocardium), ଓ ମାଂସପେଶୀ ସମୂହର (Myocardium) ବହୁବିଧ ରୋଗ ଅଛି। ଡିପ୍‌ଥେରିଆ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଯକ୍ଷ୍ମାରୋଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ।
- ଗଳାଗ୍ରନ୍ଥି (Thyroid gland) ଆଦି କେତେକ ଗ୍ରନ୍ଥି ଓ ଅଙ୍ଗବିଶେଷରେ ଦୁର୍ବଳତା ଅଥବା ମାତ୍ରାଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁ ପ୍ରକାରର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ଯାହାପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି।
- ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ତଥା ଅନ୍ୟ କେତେକ ଜଣା, ଅଜଣା କାରଣ ଯୋଗୁଁ ବେଳେବେଳେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପ୍ରବାହ-ପଥ ବା ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଉତ୍ପାଦକ ଗ୍ରନ୍ଥିସବୁ ଜୀର୍ଣ୍ଣ ଓ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି ଯାହାଫଳରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଶିଥିଳତା ଯୋଗୁଁ ଅତି ସାଂଘାତିକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ରୋଗୀ ଅଚେତ ବି ହୋଇଯାଇପାରେ।
- କେବଳ ବିଦ୍ୟୁତ୍-ଗ୍ରନ୍ଥି ବା ବିଦ୍ୟୁତ୍-ପଥର ଉପରୋକ୍ତ ଜୀର୍ଣ୍ଣାବସ୍ଥାଜନିତ ରୋଗର ଫଳପ୍ରଦ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆଜିକାଲି କୃତ୍ରିମ "ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର"(Artificial Pacemaker) ବା ଏକ କୃତ୍ରିମ ବ୍ୟାଟେରୀ ମିଳୁଛି। ଏହି ବ୍ୟାଟେରୀ ଛାତିରେ ଚମ ତଳେ ଲଗାଇ ତାକୁ ତାର ସହ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଡାହାଣ ନିଳୟ ସହ ସଂଯୋଗ କରିଦେଲେ ରୋଗୀ ନିର୍ଭୟରେ ସବୁ କାମ କରିପାରେ।
- ଆଜିକାଲି ବହୁ ପ୍ରକାରର "ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଚାଳକ ଯନ୍ତ୍ର" ମିଳୁଛି। ସାଧାରଣ ବ୍ୟାଟେରୀ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଆଣବିକ ବ୍ୟାଟେରୀ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନେକ ରକମର ବ୍ୟାଟେରୀ ମିଳୁଛି। କିନ୍ତୁ ଦୁଃଖର କଥା ଯେ ଏ ସବୁ ବ୍ୟାଟେରୀ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆମ ଦେଶରେ ତିଆରି ହେଉ ନ ଥିବାରୁ ଏବଂ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ବିଦେଶରୁ ଆମଦାନୀ କରିବାକୁ ପଡୁଥିବାରୁ ଏହା କିଣିବା ପାଇଁ ପ୍ରାୟ ୧୦।୧୨ ହଜାରରୁ ୨୦।୨୫ ହଜାର ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପଡୁଛି।☐

ଏଗାର



ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ତଥା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ ଓ ଖାଦ୍ୟପେୟ

"ହସ୍ତେଷୁ ସ୍ୱାଦିଶ୍ଚ କୃତିଶ୍ଚ ସଂ ଦଧେ।"

ଆମ ହସ୍ତରେ ଭୋଜନ ଓ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ-କର୍ମ
ସଦା ଶୋଭିତ ହେଉ।



ଋଗ୍‌ବେଦ-୧, ୧୬୮, ୩

Is not life more than food,
and the body more than clothing ?

The Bible- Matthew: 6 25



ଖାଦ୍ୟପେୟ ଅପେକ୍ଷା ଜୀବନ ଏବଂ
ପୋଷାକପତ୍ର ଅପେକ୍ଷା ଶରୀର ବଡ଼ ନୁହେଁ କି ?

ବାଇବେଲ୍- ମାଥିଉ: ୬.୨୫

ପ୍ରତ୍ୟେକ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ଠାରୁ ସେମାନଙ୍କର ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କ'ଣ କ'ଣ କଟକଣା ରହିବା ଉଚିତ, ସେକଥା ଜାଣିବାକୁ ଚାହାଁନ୍ତି। ଏ କଥା ସତ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଯେପରି ଭାବରେ କଟକଣା ରଖା ଯାଇଥାଏ, ହୁଏତ ଆଉ କୌଣସି ରୋଗରେ ଏତେ ବେଶି ରଖାଯାଇ ନ ଥାଏ। କିନ୍ତୁ ଏ ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ଅତିରଞ୍ଜିତ ବା ଅସତ୍ୟ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷଣ କରାଯାଇ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଅଯଥାରେ ଭୟଭୀତ କରାଯାଇଥାଏ। କଟକଣା ଆଦୌ ନ ମାନିବା ଯେପରି ଅନୁଚିତ, ଅନାବଶ୍ୟକ କଟକଣା ସବୁ ମାନି ଭୀତତ୍ରସ୍ତ ବା ଚିନ୍ତିତ ହେବା ସେହିପରି ଅସ୍ପୃହଣୀୟ। ଅନେକ ଡାକ୍ତର ମଧ୍ୟ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶର ଢାଞ୍ଚାରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଏଭଳି ଖାଦ୍ୟପେୟ କଟକଣାର ଉପଦେଶ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ସେ ସବୁ ସାଧାରଣ ଲୋକ ପକ୍ଷରେ ଏପରିକି ଅତି ଶିକ୍ଷିତ ଲୋକମାନଙ୍କ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଦିନକୁ କେତେ ଗ୍ରାମ୍ ଚାଉଳ, ଅଟା, ଡାଲି କିମ୍ବା କେତେ ଗ୍ରାମ୍ ମାଛ, ମାଂସ ଅଥବା କେତେ ଆଉନ୍‌ସର ଦୁଧ, ତେଲ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବା ଉଚିତ, ଏଭଳି ସବୁ ଉପଦେଶ ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହୋଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ଆମ ଦେଶର ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଆଦୌ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ। ଅଥଚ ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ବିଷୟରେ ମତଦ୍ୱୈଧର ଅବକାଶ ନାହିଁ। ତେଣୁ ଏ ଅଧ୍ୟାୟରେ ସେ ବିଷୟରେ ସଂକ୍ଷେପରେ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯିବ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ (ଯାହାକି ଏ ପୁସ୍ତକର ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟମାନଙ୍କରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି)କି କି କଟକଣା ରହିବା ଉଚିତ ତାହା କ୍ରମାନୁୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି। ସବୁ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଏକ ପ୍ରକାର କଟକଣା ରଖିବା ନିତାନ୍ତ ଭ୍ରମ ଧାରଣା ଏବଂ ଅନୁଚିତ। ପାଠକମାନେ ଜାଣିବେ ଯେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବା ବ୍ୟାୟାମ ମନା ଥିବାବେଳେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାରର ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ହୁଏତ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଇଛି। ଏସବୁ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନେ ସେମାନଙ୍କର ଯେଉଁ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଅଛି ସେହି ଅନୁସାରେ ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବିଷୟରେ କଟକଣା ମାନି ଚଳିବା ଉଚିତ। ଡାକ୍ତରମାନେ ପ୍ରତ୍ୟେକ

ରୋଗୀଙ୍କୁ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷ ଭାବରେ ତାଙ୍କର ରୋଗ ଅନୁଯାୟୀ ଯଥାବିଧି ଉପଦେଶ ଦେଇଥାନ୍ତି।

(୧) ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

(କ) ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣା-

ରୋଗ ସାଂଘାତିକ ଧରଣର ନ ହେଲେ ବା ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦର ଆଶଙ୍କା ନ ଥିଲେ ସାଧାରଣତଃ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗୀମାନେ କିଛି କିଛି ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିପାରନ୍ତି। କିନ୍ତୁ ସବୁ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ଶିଶୁମାନେ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଷମ ପ୍ରକାରର ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଭୋଗୁଥିବା ପିଲାମାନେ ବିଶେଷ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବା ଅନୁଚିତ। ଏଭଳି କେତେକ ରୋଗରେ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ବିପଜ୍ଜନକ ହୋଇପାରେ। ଯେଉଁ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌କୁ ବେଶି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳିତ ହେଉଥାଏ, (ଯଥା- V.S.D., A.S.D., P.D.A. ଇତ୍ୟାଦିର ଅଧ୍ୟାୟ ଦେଖନ୍ତୁ) ସେଥିରେ ପିଲାଙ୍କୁ ଥଣ୍ଡାକାଶ, ସର୍ଦ୍ଦି, ଜ୍ୱର ଇତ୍ୟାଦି ଅଧିକ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ। ଏ ରୋଗୀମାନେ ବର୍ଷା କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡା ପାଗରେ ବେଶି ବାହାରକୁ ଯିବା ଅନୁଚିତ। ଯିବାକୁ ପଡ଼ିଲେ ଭଲ ଭାବରେ ଗରମ ପୋଷାକ ପିନ୍ଧି ଯିବା ଉଚିତ। ପିଲାଙ୍କୁ କି ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ହୋଇଛି ଓ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ କି ଧରଣର ବିକୃତି ଘଟିଛି ସେ ବିଷୟରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ଜାଣିବା ପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଠାରୁ ରୋଗ ଅନୁଯାୟୀ ଉପଦେଶ ନେବା ଉଚିତ। Valve ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିବା ରୋଗରେ ମଧ୍ୟ ବେଶି ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବା ବା ଅତ୍ୟଧିକ ଖେଳିବା ଅନୁଚିତ।

(ଖ) ଖାଦ୍ୟପେୟରେ କଟକଣା-

ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ମୋଟାମୋଟି କିଛି ଖାଦ୍ୟପେୟର କଟକଣା ନାହିଁ କହିଲେ ଚଳେ। କେବଳ ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା (Heart failure) ଅବସ୍ଥା ଭୋଗୁ ଥାଆନ୍ତି ବା ଭୋଗିବାର ଆଶଙ୍କା ଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇଲେ ବା ଆଦୌ ନ ଖାଇଲେ ଭଲ। ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଲା ଯାହା ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା କରିବ ବା ଯାହା ଖାଇ ହଜମ କରିପାରିବ ସେ ସବୁଥିରେ କିଛି କଟକଣା ନାହିଁ।

(୨) ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି-ବାତ-ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

(କ) ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣା-

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଚର୍ମପରଦା ବା Valve ଗୁଡ଼ିକ ଖରାପ ହୋଇଯାଇପାରେ । ଯଦି ଏହା ଘଟିଥାଏ ତେବେ ଅତ୍ୟଧିକ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ବା ପ୍ରତିଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱିତାମୂଳକ ଖେଳ କସରତ କରିବା ସର୍ବଥା ଅନୁଚିତ । ଜ୍ୱର ନ ହୋଇଥିଲେ ବା ସେ ସମୟରେ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତ ଧରି ନ ଥିଲେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରୋଗୀମାନେ ସାଧାରଣ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବାରେ କିଛି ମନା ନାହିଁ । ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତ ଜ୍ୱର ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଘଟିନାହିଁ କିମ୍ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇନାହିଁ, ସେମାନେ ସବୁ ପ୍ରକାରର ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିପାରିବେ । ଏଭଳି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ବାପ ମା'ମାନେ ଭୟରେ କିଛି କାମ ବା ବ୍ୟାୟାମ, ଖେଳ ଇତ୍ୟାଦି କରିବାକୁ ନ ଦେବା ଲେଖକର ଅନୁଭୂତିରେ ବହୁବାର ଆସିଥିବାରୁ ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଉଛି ଯେ ଏଭଳି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଅଯଥା କଟକଣାରେ ରଖିବା ମାନସିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ କ୍ଷତିକାରକ । କାରଣ ସେମାନେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ହୀନମନ୍ୟତା (Inferiority Complex) ର ଶିକାର ହୋଇଥାଆନ୍ତି ।

ଅବଶ୍ୟ ଯେଉଁମାନେ ବାରମ୍ବାର ରଢାଧରା ରୋଗ ଭୋଗ କରୁଥାଆନ୍ତି ସେମାନେ ବର୍ଷା ଓ ଥଣ୍ଡା ପାଗରେ ବାହାରକୁ ଯିବା ଅନୁଚିତ ।

(ଖ) ଖାଦ୍ୟପେୟର କଟକଣା-

ଯେଉଁମାନଙ୍କର ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା(heart failure) ଘଟିଛି ବା ଘଟିବାର ଆଶଙ୍କା ଅଛି ସେମାନେ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇଲେ ବା ଆଦୌ ନ ଖାଇଲେ ଭଲ । ଏହାଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟପେୟ କଟକଣା ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆବଶ୍ୟକ ନୁହେଁ । ରୋଗୀମାନେ ତାଙ୍କ ଇଚ୍ଛା ଓ ଶକ୍ତି ଅନୁଯାୟୀ ଖାଇପିଇ ପାରନ୍ତି ।

(୩) ରକ୍ତଚାପ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

(କ) ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣା-

ସାଧାରଣତଃ ଡାକ୍ତରମାନେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀଙ୍କୁ ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣ ଅନୁସାରେ ୪ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରିଥାଆନ୍ତି । ଯଥା-

(୧) ସାମାନ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ(Mild hypertension)
(୨) ଅଧିକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (Moderate hypertension)
(୩) ଅତ୍ୟଧିକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (Severe hypertension)
(୪) ବିପଜ୍ଜନକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ (Malignant hypertension)

କେତେ ରକ୍ତଚାପ ହେଲେ କେଉଁ ପ୍ରକାରର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅଛି ବୋଲି କୁହାଯିବ ତାହା ରୋଗୀମାନେ ନ ଜାଣିଲେ ଭଲ। ସେକଥା ଡାକ୍ତରମାନେ ସ୍ଥିର କରିବେ। ସାମାନ୍ୟ ବା ଅଧିକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ପ୍ରାୟ ନ ଥାଏ। ବରଂ ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ, ଚାଲିବା, ଖେଳିବା ଇତ୍ୟାଦି ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଉପକାରକ। କିନ୍ତୁ ମାନସିକ ଶାନ୍ତି ଓ ଧୀରତା ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ। ଅତ୍ୟଧିକ୍ ବା ବିପଜ୍ଜନକ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ଉଭୟ ଶାରୀରିକ ଏବଂ ମାନସିକ ବିଶ୍ରାମ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ। ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶରେ ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତଚାପ କମିଗଲା ପରେ ଶାରୀରିକ ତଥା ମାନସିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବାରେ ବିଶେଷ ଅସୁବିଧା ହୁଏନାହିଁ। ଗୋଟିଏ କଥାରେ କହିଲେ ରକ୍ତଚାପର ପରିମାଣ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅବସ୍ଥା ଦେଖି ଡାକ୍ତର ଯେପରି ପରାମର୍ଶ ଦେବେ ସେହିପରି କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ହିଁ କରିବା ଉଚିତ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଯଦି କିଛି କଷ୍ଟ ବା ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରୁ ନ ଥା'ନ୍ତି ବା ସେମାନଙ୍କର କିଛି ଲକ୍ଷଣ ନ ଥାଏ, ତେବେ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ବା ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ କୌଣସି କଟକଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ। କିନ୍ତୁ ଯଦି ସେମାନଙ୍କର ମୁଣ୍ଡ ଘୂରାଇବା, ଅଚେତ ହୋଇ ପଡ଼ିବା, ହଠାତ୍ ଉଠିପଡ଼ି ଆଖି ଆଗରେ ଅନ୍ଧାର ଦେଖାଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ଥାଏ, ସେମାନେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ନିୟମ ମାନି ଚଳିବା ଉଚିତ। ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ବସିଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ହଠାତ୍ ଉଠିପଡ଼ି ଚାଲିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଅନୁଚିତ। ସେହିପରି ରାତିରେ ବା ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଶୋଇଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ହଠାତ୍ ଉଠିପଡ଼ି ଶୌଚାଗାରକୁ ଯିବା ମଧ୍ୟ କ୍ଷତିକାରକ। ତେଣୁ ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଶୋଇଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଉଠି ବସିବା ଏବଂ ବସିଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଉଠି କିଛି ସମୟ ଠିଆହୋଇ ଅପେକ୍ଷା କରିବା ଓ ତା'ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଚାଲିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଉଚିତ। ଏହା କଲେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ଅସୁବିଧା ସବୁ ଅନୁଭୂତ ନ ହୋଇପାରେ।

(ଖ) ଖାଦ୍ୟପେୟରେ କଟକଣା-

ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ କ୍ରମେ କ୍ରମେ ଧମନୀ କଠିନାବସ୍ଥା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ। ବିଭିନ୍ନ ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା ଯୋଗୁଁ ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ପିଣ୍ଡ (ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପରେ) କ୍ରମଶଃ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇଯାଇପାରେ। ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ରକ୍ତରେ ଲୁଣର ପରିମାଣ ବଢ଼ିଯାଏ ଏବଂ ଗୋଡ଼ ହାତ ଫୁଲିବା ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜିପାରେ ତେଣୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଏଭଳି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ ଯେଉଁଥିରେ କି ଲୁଣ ଖୁବ୍ କମ୍ ଥିବ ଏବଂ ଯାହାଫଳରେ ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା ପ୍ରାପ୍ତି ଘଟିବ ନାହିଁ। ସବୁ ପ୍ରକାର ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଅଂଶକୁ ବଢ଼ାଏ ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତରେ ଧମନୀଗୁଡ଼ିକୁ କଠିନ କରିଦିଏ। ତେଣୁ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଲୁଣ କମାଇଦେବା ବା ବନ୍ଦ କରିଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ନ ଖାଇବା ଉଚିତ। ପ୍ରଧାନ ପ୍ରଧାନ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ତେଲ-ଘିଅ, ଲହୁଣୀ, ସର, ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍, ପେସ୍ତାବାଦାମ ଇତ୍ୟାଦି ସବୁ ଶୁଖିଲା ଫଳ, ଅଣ୍ଡା, (କେଶର) ଓ ଅଣ୍ଡାରୁ ତିଆରି ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ, ନଡ଼ିଆ, ନଡ଼ିଆ ତେଲ, ଓ ନଡ଼ିଆରୁ ତିଆରି ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ, ତେଲିଆ ମାଛ, ମାଂସର ଚର୍ବି ଓ ତେଲ ଘିଅରେ ଭଜା ହୋଇଥିବା ସବୁ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ। ରୋଷେଇ କରିବାପାଇଁ ସୋରିଷ ତେଲ, ରିଫାଇନ୍ ବାଦାମ ତେଲ ବା ସାଫୋଲା ବ୍ୟବହାର କଲେ ଭଲ। ଏହାଛଡ଼ା ଯଦି ରୋଗୀ ମୋଟା ହୋଇଥାଏ ବା ତା'ର ଓଜନ ବେଶି ଥାଏ, ତେବେ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ ମଧ୍ୟ କମ୍ କରିଦେବା ଉଚିତ। ପ୍ରଧାନ ପ୍ରଧାନ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ହେଲା- ଚିନି, ସବୁ ପ୍ରକାରର ମିଠା, ସ୍ୱାଦୁଫଳ, ଆଳୁ ଏବଂ ମାଟି ତଳେ ହେଉଥିବା ଫଳ ପରିବା ସବୁ, ଭାତ, ରୁଟି ଓ ଚାଉଳରୁ ତିଆରି ଜିନିଷ ସବୁ। ଓଜନ କମାଇବାକୁ ହେଲେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଉଭୟ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ। କେବଳ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, ଯଥା- ସବୁ ପ୍ରକାର ଡାଲି, ଦୁଧ, ଦହି (ସର କଢ଼ା ହୋଇଥିବା), ଚର୍ବି ନ ଥିବା ମାଂସ, କୁକୁଡ଼ା ମାଂସ, ତେଲ ନ ଥିବା ମାଛ ବା ଛୋଟ ଛୋଟ ମାଛ ଇତ୍ୟାଦି ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଖାଇବା ଉଚିତ।

ଦହି ଖାଇଲେ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ କମିଯାଏ ବୋଲି ଅନେକ ଡାକ୍ତର ଘୋଷଣା କରୁଛନ୍ତି। ସେହିପରି ପିଆଜ, ରସୁଣ, ଗ୍ରୀନ୍ ଲେବଲ୍ ଚା, ଭିଟାମିନ୍ 'ସି', ଭିଟାମିନ୍ 'ଇ' ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇଲେ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଅଂଶ କମିଯାଏ ଏବଂ ତଦ୍ୱାରା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା କମିଯାଏ ବୋଲି ବହୁ ପ୍ରକାର

ସମ୍ବାଦ ଖବର କାଗଜ ମାଧ୍ୟମରେ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଚାର କରାଯାଉଛି। ଏ ସବୁ ବିଷୟରେ ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କୌଣସି ଦୃଢ଼ ବୈଜ୍ଞାନିକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ହୋଇନାହିଁ ତଥାପି ପ୍ରକାଶିତ ତଥ୍ୟମାନଙ୍କରୁ ଶରୀରର ଲାଭ ଘଟିବାର ଆଶା ଥିବାରୁ ଏ ସବୁ ଖାଦ୍ୟ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଖାଇଲେ ଭଲ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ। ପନିପରିବା, ଶାଗ ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଭଲ।

ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଲୁଣ ଖାଇବା ଉଚିତ ଏବଂ ବେଶି ପ୍ରୋଟିନ୍‌ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ।

(୪) 'ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ' ବିଷୟକ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

(କ) ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କଟକଣା-

ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ ଘଟିବା ପରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ସାଧାରଣତଃ ୨ ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଶ୍ରାମ ଦିଆଯାଇଥାଏ। କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜି ନ ଥିଲେ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ବସିବା, ଉଠିବା, ଚାଲିବା ଏବଂ ଘର ବାହାରେ ଚାଲିବାକୁ ମଧ୍ୟ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଇଥାଏ। କ୍ରମେ କ୍ରମେ ପ୍ରାୟ ୨ ମାସ ପୂରିବା ବେଳକୁ ବାହାରେ ପ୍ରତିଦିନ ଅଧଘଣ୍ଟା ବା ଘଣ୍ଟାଏ ସମୟ ଚାଲିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ, ତା' ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସିଡ଼ି ଚଢ଼ିବା ଏବଂ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଇଥାଏ। ଏହି ପ୍ରକାର କ୍ରମ-ବର୍ଦ୍ଧମାନ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବିଷୟରେ ଡାକ୍ତରମାନେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ତାଙ୍କର ରୋଗର ଅବସ୍ଥା, ଶାରୀରିକ ଅବସ୍ଥା, ବୟସ, ରୋଗରୁ ଜାତ ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ଇତ୍ୟାଦି ବିଚାର କରି ସେହି ଅନୁଯାୟୀ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବରେ ଉପଦେଶ ଦେଇଥାଆନ୍ତି। ସାଧାରଣତଃ ଏ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗୀ ପକ୍ଷରେ ଚାଲିବା, ବୁଲିବା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ନିୟମିତ ଭାବରେ ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଉଚିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀ ତା'ର ଶକ୍ତି, ସାମର୍ଥ୍ୟ ଓ ରୋଗର ଅବସ୍ଥା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଠାରୁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉପଦେଶ ନେଇ ଚଳିବା ଉଚିତ। ଏ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ଭାବରେ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ କିଛି କହିବା ଠିକ୍ ହେବନାହିଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ''ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରମାନେ Echocardiogram ଓ Stress test ଦ୍ୱାରା ପରୀକ୍ଷା କରି ୨ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗୀର କ୍ଷମତାନୁଯାୟୀ ଯଥାବିଧି ଉପଦେଶ ଦିଅନ୍ତି। ଯେଉଁମାନଙ୍କୁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରିନାହିଁ ସେମାନେ ଚାଲିବା,

ବୁଲିବା, ଖେଳିବା, ସାଇକେଲ ଚଳାଇବା ବା ପହଁରିବା ଇତ୍ୟାଦି କିଛି ନା କିଛି ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ ପ୍ରତିଦିନ କରିବା ଉଚିତ ।

(ଖ) ଖାଦ୍ୟପେୟରେ କଟକଣା-

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା ପ୍ରାପ୍ତି ଯୋଗୁଁ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ କରେ । ତେଣୁ ରକ୍ତରେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଜିନିଷକୁ କମାଇବା ପାଇଁ ସବୁ ପ୍ରକାର ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ବର୍ଜନ କରିବା ଉଚିତ । ଏହାର ବିସ୍ତୃତ ତାଲିକା ପୂର୍ବରୁ (ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗର ଖାଦ୍ୟପେୟ କଟକଣା ବର୍ଣ୍ଣନାରେ) ଦିଆଯାଇଛି । ସେଠାରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସବୁ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟପେୟ କଟକଣା ମାନି ଚଳିବା ଉଚିତ । ତା'ଛଡ଼ା ସ୍ଥୂଳ ଶରୀର ବା ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ ଥିଲେ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟକୁ ମଧ୍ୟ କମ୍ କରିଦେବା ଉଚିତ । ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ଲୁଣ ଖାଇବା ମଧ୍ୟ କମାଇ ଦେବା ଉଚିତ ।

(୫) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା (ଅପରେସନ୍) ପରେ ବିଭିନ୍ନ କଟକଣା-

ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ୨ ପ୍ରକାରର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବା ଅପରେସନ୍ କରାଯାଇଥାଏ । ପ୍ରଥମଟି ହେଲା Closed heart surgery ଅର୍ଥାତ୍ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଚାଳନକୁ ବନ୍ଦ ନ କରି ଅପରେସନ୍ କରିବା ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ହେଲା Open heart surgery ଅର୍ଥାତ୍ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍-ଯନ୍ତ୍ର (Heart Lung Machine) ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଚାଳନକୁ ବନ୍ଦ କରି ଅପରେସନ୍ କରିବା । ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରଟି ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଛୋଟକାଟରେ ଅପରେସନ୍ ଓ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ନିରାପଦ କହିଲେ ହେବ । ଦ୍ୱିତୀୟଟି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ବଡ଼ ଅପରେସନ୍ ଓ ପ୍ରଥମଟି ଅପେକ୍ଷା ଗୁରୁତର ଯଦିଓ ଆଜିକାଲି ବିଭିନ୍ନ ଅଗ୍ରଗତି ଫଳରେ ଏହିଟି ମଧ୍ୟ ପ୍ରାୟ ନିରାପଦ କହିଲେ ଚଳେ । ଆଜିକାଲି ଯେକୌଣସି ପ୍ରକାର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଅପରେସନ୍ ହେଉ ନା କାହିଁକି ସେଥିରୁ ମୃତ୍ୟୁର ଆଶଙ୍କା ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ମାତ୍ର ୧ ବା ୨ ରୁ କମ୍ । ଅବଶ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି (Complications) ଥିଲେ ଏହି ଆଶଙ୍କା ୮ ବା ୧୦ କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ ଯାହା ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ ରୋଗୀକୁ ଜଣାଇ ଦିଅନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଏକଥା ସତ ଯେ ଅଧୁନା ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅଭୂତପୂର୍ବ ଉନ୍ନତି ଘଟି ଏହାକୁ ପ୍ରାୟ ନିରାପଦ ପଦ୍ଧତିରେ ପରିଣତ କରାଯାଇପାରିଛି ।

ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ଅପରେସନ୍ ହେବାପରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ କେଉଁ ପ୍ରକାର କଟକଣା ଆଦି ମାନିବାକୁ ପଡ଼େ ? ଏ କଥା ରୋଗୀମାନେ ଜାଣିବା ଉଚିତ। ଏହା ଏଠାରେ ସଂକ୍ଷେପରେ କୁହାଯାଉଛି। ପ୍ରଥମତଃ ଅପରେସନ୍‌ର ମାତ୍ର କିଛିଦିନ ପରେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଭଲ ଥିଲେ ଖାଦ୍ୟପେୟରେ ବିଶେଷ କିଛି କଟକଣା ରଖା ହୁଏନି। ଅବଶ୍ୟ ଏକଥା ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଯେଉଁ ରୋଗ ପାଇଁ ଅପରେସନ୍ ଦରକାର ପଡ଼ିଥିଲା ସେ ରୋଗପାଇଁ ଯାହାସବୁ କଟକଣା ରଖାଯାଇଥାଏ (ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣିତ) ତାହାସବୁ ମାନି ଚଳିବାକୁ ପଡ଼ିବ। ନଚେତ୍ ପୁଣି ରୋଗ ଉଲଟି ପାରେ ବା ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି ସବୁ ଉପୁଜିପାରେ। ଏ ବିଷୟରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କର ପରାମର୍ଶ ନେବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ।

ଅପରେସନ୍ ପରେ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ କି ପ୍ରକାର କଟକଣା ରଖାଯାଏ ? ପ୍ରଥମତଃ ଅପରେସନ୍ ପରେ ଅନ୍ତତଃ ୨।୩ ଦିନ ପାଇଁ ପ୍ରାୟ ରୋଗୀ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇ ରହେ। ତା'ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ବସିବା, ଉଠିବା, ଚାଲିବା ଆଦି କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଏ। ପ୍ରାୟ ଏକ ସପ୍ତାହ ଗଲାବେଳକୁ ରୋଗୀ ସାମାନ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗୁଥିଲେ ହେଁ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦରେ ଚାଲବୁଲ କରିପାରେ, ଏଥିରେ କିଛି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ। ନିଜର ଶକ୍ତି ଅନୁସାରେ ଓ ମନର ବଳ ଅନୁସାରେ ରୋଗୀ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଚାଲବୁଲ କଲେ ଭଲ। କିନ୍ତୁ ଅତି ହାଲିଆ ହୋଇ ଅତ୍ୟଧିକ ଚାଲିବା, ଦୌଡ଼ିବା ଅନୁଚିତ। ଏହିଭଳି କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧମାନ ରୀତିରେ ରୋଗୀ ସପ୍ତାହକ ମଧ୍ୟରେ ଶିଡ଼ିରେ ମଧ୍ୟ ତଳ ଉପର ହୋଇ ଧୀରେ ଧୀରେ ଚାଲିପାରନ୍ତି। ଘରକୁ ଗଲାପରେ ବୋଲାବୁଲା ବଢ଼ାଇ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ପ୍ରାୟ ଦେଢ଼ମାସରୁ ୨ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ରୋଗୀ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁସ୍ଥ ହୋଇ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ଭଳି ଚାଲବୁଲ କରିପାରେ। ଯେଉଁମାନଙ୍କର open heart ଅପରେସନ୍ ହୋଇଥାଏ ସେମାନଙ୍କର ଛାତି ସାମନାରେ ଥିବା ହାଡ଼ (Sternum) ବା ବକ୍ଷୋସ୍ଥି କଟାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଅପରେସନ୍ ଶେଷରେ ଲୁହାତାରରେ ତାକୁ ଯୋଡ଼ି ଦିଆଯାଇଥାଏ। ତେଣୁ ଅପରେସନ୍‌ର ପ୍ରାୟ ୨।୩ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେମାନଙ୍କୁ ଭାରି ଜିନିଷ ଉଠାଇବା ବା ଦେହ ବଙ୍କା କରି ତଳକୁ ଝୁଲି ଜିନିଷ ଉଠାଇବା ପାଇଁ ମନା କରାଯାଇଥାଏ। ୨।୩ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ହାଡ଼ ଶୁଖିଯାଇ ଯୋଡ଼ି ହେବା ପରେ ଆଉ କିଛି କଟକଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ନ ଥାଏ। ଅବଶ୍ୟ ଅପରେସନ୍ ପରେ ଯଦି କିଛି ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି (Complications) ର ସୂଚନା ମିଳେ ତେବେ ତଦନୁଯାୟୀ ଡାକ୍ତର ରୋଗୀକୁ ବୋଲାବୁଲା ବିଷୟରେ ଯଥାବିଧି କଟକଣା ଓ ଉପଦେଶ ଦିଅନ୍ତି। ଏହା ମନେ ରଖିଲେ ଭଲ।

ସଂକ୍ଷେପରେ କହିବାକୁ ଗଲେ .....

- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଲୋକ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଓ ଖାଦ୍ୟପେୟ ବିଷୟରେ ସବୁକଥା ଡାକ୍ତରମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଜାଣିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି। ଏକଥା ସତ ଯେ, ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଖାଦ୍ୟପେୟ ଓ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଯେପରି ଭାବରେ କଟକଣା ରଖାଯାଇଥାଏ, ହୁଏତ ଆଉ କୌଣସି ରୋଗରେ ଏତେ ବେଶି ରଖାଯାଇ ନ ଥାଏ। ତଥାପି ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଅନେକ ଅତିରଞ୍ଜିତ ଓ ଅସତ୍ୟ ତଥ୍ୟ ପରିବେଷିତ ହେଉଥିବାରୁ ଲୋକମାନେ ଅଯଥାରେ ଭୟଭୀତ ହୁଅନ୍ତି।
- ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ନ ଥିଲେ ବା ରୋଗଟି ସାଂଘାତିକ ଧରଣର ହୋଇ ନ ଥିଲେ, ସାଧାରଣ ପ୍ରକାର ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିହେବ। କିନ୍ତୁ ରୋଗ ସାଂଘାତିକ ହୋଇଥିଲେ ଏବଂ ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ଶିଶୁରୋଗୀମାନେ ଅତ୍ୟଧିକ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବା ଅନୁଚିତ। ଯେଉଁ ସବୁ ଜନ୍ମଗତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ଘଟିଥାଏ, ସେହି ରୋଗମାନଙ୍କରେ ଶିଶୁ ଖୁବ୍ କମ୍ ଲୁଣ ଖାଇବା ଉଚିତ। ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ ରୋଗରେ ପିଲା ଯାହା ଖାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା କରିବ, ତାହା ଖାଇପାରେ।
- ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତ ଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଯଦି ଚର୍ମପରଦା (Valves) ଗୁଡ଼ିକ ଖରାପ ହୋଇଯାଇଥାଏ, ତେବେ ସବୁ ପ୍ରକାର ପ୍ରତିଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱିତାମୂଳକ ଖେଳ କସରତ୍ ଅଥବା ଅତ୍ୟଧିକ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ସର୍ବଥା ଗର୍ହିତ। ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ନ ଥିଲେ କେବଳ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତ ଜ୍ୱରରେ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବାକୁ କିଛି ମନା ନାହିଁ। ଅବଶ୍ୟ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠି ଧରିଥିଲେ ସେ ସବୁ କରିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ ଏବଂ କଲେ କଷ୍ଟ ହେବ। ଯେଉଁ ଆଣ୍ଠୁ-ଗଣ୍ଠିବାତଜନିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମୂହରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା ଘଟିଛି ବା ଘଟିବାର ଆଶଙ୍କା ଅଛି, ସେଥିରେ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇଲେ ବା ଆଦୌ ନ ଖାଇଲେ ଭଲ।
- ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତଚାପ ଥିଲେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଉଭୟ ଶାରୀରିକ ଏବଂ ମାନସିକ ବିଶ୍ରାମ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ। ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଲୁଣ ଅତି କମ୍ ଖାଇବେ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ପରିହାର କରିବେ। ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀମାନେ ଶୋଇଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଉଠି ବସିବେ, ବସିଥିବା ଅବସ୍ଥାରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଉଠି କିଛି

ସମୟ ଅପେକ୍ଷା କରିବେ ଓ ତା' ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଚାଲିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଉଚିତ। ଲଘୁ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଲୁଣ ଖାଇବା ଉଚିତ।

- ''ହୃଦ୍‌ରୋଗ-ଆକ୍ରମଣ''ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀମାନେ କ୍ରମ-ବର୍ଦ୍ଧମାନ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କରିବା ଉଚିତ। ଏ ବିଷୟରେ ଡାକ୍ତରମାନେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥା ଓ ପରିସ୍ଥିତି ଅନୁଯାୟୀ ଉପଯୁକ୍ତ ଉପଦେଶ ଦେଇଥାଆନ୍ତି। ଏ ଅବସ୍ଥାରେ ବିଭିନ୍ନ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ବର୍ଜନ କରିବା ଉଚିତ। ସ୍ଥୂଳଶରୀର ବା ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ ଥିଲେ ଚିନିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ମଧ୍ୟ ପରିହାର କରିବା ଉଚିତ।





ପରିଭାଷା

"There is a polish for everything
that taketh away rust;
and the polish for the heart is
the remembrance of God."

-Muhammad



''ପ୍ରତ୍ୟେକ ପଦାର୍ଥରୁ କଳଙ୍କ ସଫାକରି
ନିର୍ମଳ କରିବାପାଇଁ ଗୋଟିଏ କିଛି ଜିନିଷ ଥାଏ;
ହୃଦୟ ପାଇଁ ସେହି ଜିନିଷଟି ହେଉଛି
ଈଶ୍ୱରଙ୍କୁ ସ୍ମରଣ କରିବା।''

-ମହମ୍ମଦ

ପରିଭାଷାରେ ଲୋକ-ପ୍ରଚଳିତ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଇଂରାଜୀ ଶବ୍ଦଗୁଡ଼ିକ ବର୍ଣ୍ଣକ୍ରମରେ ସଜା ଯାଇଛି। ପ୍ରତ୍ୟେକ ଇଂରାଜୀ ଶବ୍ଦର ଆକ୍ଷରିକ ବା ମର୍ମାନୁବାଦ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଯଥାକ୍ରମରେ ଦିଆଯାଇଛି। ଶବ୍ଦଟିର ଅର୍ଥ ଯେଉଁ ପୃଷ୍ଠାରେ ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଭାବରେ ବୁଝାଯାଇଛି, ବା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଛି, ସେ ପୃଷ୍ଠାର ସଂକେତ ଦିଆଯାଇଛି ଏବଂ ତତ୍‌ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଯଦି ସେ ଶବ୍ଦଟିର ପୁସ୍ତକରେ ଦିଆଯାଇଥିବା କୌଣସି ଚିତ୍ର ସହ ସମ୍ବନ୍ଧ ଥାଏ ତା'ହେଲେ ବନ୍ଧନୀ ମଧ୍ୟରେ ସେହି ଚିତ୍ରଟିର ସଂଖ୍ୟା ଓ ପୃଷ୍ଠା ଦିଆଯାଇଛି।

☐	Acyanotic	ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ ଦେଖା ନ ଯାଉଥିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗ
	Angina	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ବିଷୟକ ବକ୍ଷ ବେଦନା
	Angiogram, Coronary	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର ଫଟୋ ପରୀକ୍ଷା
	Angioplasty, Coronary	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର କଠିନତା ମରାମତି (ବେଲୁନ୍ ଦ୍ୱାରା)
	Aorta	ମହାଧମନୀ, ୧୩, (ଚି : ୧)
	Artery	ଧମନୀ
	– Pulmonary	-ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଧମନୀ (ଚି : ୧)
	– Coronary	-ହୃଦ୍-ଧମନୀ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ, ୧୪ (ଚି : ୩-୧୪)
	Artificial Valve	କୃତ୍ରିମ ଚର୍ମ ପରଦା, ୫୩ (ଚି : ୨-୫୪)
	Atherosclerosis	ଧମନୀର କଠିନାବସ୍ଥା ପାଇଁ, କଠିନତା ପାଇଁ, ୨୪
	Atrial Septal Defect (A.S.D.)	ଅଳିନ୍ଦ ପରଦା ବିକୃତି, ୪୪ (ଚି : ୨-୪୫)
	Atrium	ଅଳିନ୍ଦ, ୬ (ଚି : ୧ ଓ ୨- ୬ ଓ ୧୩)
☐	Blood pressure	ରକ୍ତଚାପ, ୫୯
	Bypass surgery, Coronary ...	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଧମନୀର ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା
☐	Capillaries	ଜାଲକ, ୨୨
	Cardiomyopathy	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ମାଂସପେଶୀର ବିକାର, ୯୨
	Circulation	(ରକ୍ତ) ସଞ୍ଚାଳନ, ୧୧
	Complications	ବିଷମ ପରିସ୍ଥିତି, ୪୨, ୮୮
	Conduction	(ବିଦ୍ୟୁତ୍) ପ୍ରବାହ, ୨୧, ୯୮
	Coronary risk factor	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀ-ବ୍ୟାଧି ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ, ୨୩, ୨୪, (ଚି : ୯-୨୩)

	Cyanotic	ନୀଳବର୍ଣ୍ଣ (ଶିଶୁର ହୃଦ୍‌ରୋଗ), ୪୨
☐	Dextrocardia	ଡାହାଣ-ପାଖିଆ-ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ୪୨
	Diabetes	ବହୁମୂତ୍ର ରୋଗ, ୭୪, ୭୮
	Diet	ଖାଦ୍ୟପେୟ, ୧୦୩, ୧୦୫
☐	E.C.G.	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍‌-ପ୍ରବାହର ରେକର୍ଡ, ୨୧, (ଚି : ୫-୨୧)
	Electrode	ବିଦ୍ୟୁତ୍‌-ଫଳକ, ୯୯ (ଚି : ୧୧-୯୯)
	Endocardium	ଅନ୍ତରାବରଣ, ୯୭
	Exercise	ଶାରୀରିକ ବ୍ୟାୟାମ, ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ୧୦୩, ୧୦୫
☐	Fibrillation	ଉତ୍ତେଜିତ ସ୍ପନ୍ଦନ, ୮୯
☐	Gout	ମହାରକ୍ତି ବାତ, ୭୪, ୭୯
☐	Heart	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ହୃଦୟ, ୯, ୧୧ (ଚି : ୧-୧୭)
	Heart attack	ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆକ୍ରମଣ, ୩, ୮୫
	Heart block	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ଶିଥିଳ ସ୍ପନ୍ଦନ, ୮୮
	Heart disease	ହୃଦ୍‌ରୋଗ, ୩, ୬
	– Congenital	ଜନ୍ମଗତ, ୬, ୩୯
	– Coronary or ischaemic	-ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ-ଧମନୀରେ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ବାଧାଜନିତ, ୬, ୬୯
	– Hypertensive	-ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଜନିତ, ୬, ୫୭
	– Miscellaneous	-ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁବିଧ, ୬, ୯୫
	– Rheumatic	-ଅସ୍ଥି-ଗଣ୍ଠି ବାତଜନିତ, ୬, ୯୫
	Heart failure	ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର ନିଷ୍କ୍ରିୟତା, ୫୪, ୮୮





ଭକ୍ତିପ୍ରସାଦ ମିଶ୍ର

କୃତୀ ଛାତ୍ର ଭାବରେ ରେଭେନ୍ସା କଲିଜିଏଟ୍ ସ୍କୁଲରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଚଣ୍ଡୀଗଡ଼ର ଭେଷଜ ବିଜ୍ଞାନ ବିଷୟକ ଶିକ୍ଷା ଓ ଗବେଷଣାର ପ୍ରଖ୍ୟାତ ସ୍ନାତକୋତ୍ତର ଅନୁଷ୍ଠାନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତାଙ୍କର ସୁନାମ। ଚଣ୍ଡୀଗଡ଼, ଦିଲ୍ଲୀ ତଥା ଆମେରିକାରେ ବହୁବର୍ଷ ଧରି ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଜ୍ଞାନରେ ଶିକ୍ଷା ଲାଭ ଓ ଗବେଷଣା କରି ଅନେକ ମୌଳିକ ପ୍ରବନ୍ଧାଦିର ଲେଖକ ଭାବେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ। ରାଉରକେଲା ଇସ୍ପାତ୍ ଜେନେରାଲ୍ ହସ୍‌ପିଟାଲରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଭାଗର ପ୍ରତିଷ୍ଠାତା ଓ ମୁଖ୍ୟ ଭାବରେ ପ୍ରଶଂସିତ ଏବଂ ମାଡ୍ରାଜର ଆପୋଲୋ ହସ୍ପିଟାଲ ସମେତ ସୁପ୍ରସିଦ୍ଧ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଭାବରେ ଭାରତବର୍ଷରେ ସୁଖ୍ୟାତ ଓ ସୁପରିଚିତ।

ସ୍ୱର୍ଗତ ବିଚ୍ଛନ୍ଦଚରଣ ପଟ୍ଟନାୟକଙ୍କ ଶିଷ୍ୟ ଭାବରେ ପିଲାଦିନୁ ଭାରତୀୟ ତଥା ଉତ୍କଳୀୟ ସଂସ୍କୃତି, କଳା, ଧର୍ମ ଓ ସାହିତ୍ୟରେ ଅନୁରାଗୀ ଏବଂ ସେସବୁ ବିଷୟରେ ଇଂରାଜୀ ଓ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଲୋକପ୍ରିୟ ବକ୍ତା ଓ ଲେଖକ। ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଜ୍ଞାନରେ ଲୋକପ୍ରିୟ ଶିକ୍ଷକ ଓ ବକ୍ତା ଭାବରେ ସମଗ୍ର ଭାରତରେ ସୁବିଦିତ। ତା'ଛଡ଼ା ଅଭିନୟ, ନାଟକ ରଚନା ଓ ନିର୍ଦ୍ଦେଶନାରେ ମଧ୍ୟ ତାଙ୍କର ଅଭିରୁଚି।

ରୋଟାରି କ୍ଲବ୍, ମଦର୍ ଟେରେସାଙ୍କ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଏବଂ ବହୁ ସମାଜ-ସେବାମୂଳକ ତଥା ସାଂସ୍କୃତିକ ଅନୁଷ୍ଠାନ ସହ ତାଙ୍କର ସକ୍ରିୟ ସମ୍ପର୍କ। ସେ ମାଡ୍ରାଜର ଉତ୍କଳ ଆସୋସିଏସନ୍‌ର ସଭାପତି।

ଆବରଣ: